Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Karolinenplatz 2/0. Für Abonnement u. Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz. Dr. Winckel.

№ 37. 1886. 14. September. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karolinenplatz 2/0. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 33. Jahrgang.

Originalien.

Gleichzeitiges Vorkommen von Typhus und Masern bei ein und demselben Individuum.

Von Dr. *Valentin Wille*, praktischer Arzt in Memmingen.

Vorgenannten Fall hatte ich im September vor. Jrs. hier zu beobachten Gelegenheit. Ich halte ihn der Veröffentlichung und einiger epikritischer Bemerkungen für werth, nicht so fast, weil er ein ziemlich seltenes Vorkommniss bildet, — denn ein solches würde nur um seiner selbst willen noch keine besondere Beachtung verdienen — sondern hauptsächlich, weil diese merkwürdige Doppelinfection einen Verlauf darbot, der das ärztliche Interesse zu beanspruchen geeignet sein dürfte. Dass Typhus und Masern durch specifische Mikroorganismen erzeugte Krankheitsprocesse sind, wird heutzutage wohl kein Arzt mehr bezweifeln. Um so interessanter mag es nun sein, die Wirkungen derselben auf einen, von ihnen gleichzeitig occupirten Organismus zu beobachten und daran das Resultat ihrer Concurrenz zu ersehen.

Was die Seltenheit einer derartigen Combination anlangt, so sprechen dafür die in der Literatur nur vereinzelt aufgeführten Fälle. So constatirte Director Dr. Weisse[1]) 1836 in Petersburg einen Masernausbruch bei einem von Typhus reconvalescenten, 13 jährigen Knaben, und Dr. Max Heine[2]) dortselbst und im gleichen Jahre das Auftreten der Morbillen auch bei einem Knaben (ungenannten Alters) in der Genesungsperiode von einem schweren Typhus. Kesteven[3]) erwähnt das gleichzeitige Vorkommen von enterischem Typhus und Masern bei einem jungen Mädchen, und Fischl[4]) beschreibt einen Fall, in welchem ein 5 Jahre altes, an Typhus erkranktes Mädchen, nachdem bereits die Milz detumescirt war, also wohl erst nach der vierten Typhuswoche, von Masern befallen wurde. Aus dem Umstand, dass nach Erbleichen des Exanthems noch ein Fieber intermittirenden Charakters 7 Tage lang andauerte, was bei uncomplicirten Morbillen nur ausnahmsweise vorkommt, glaubt Fischl schliessen zu müssen, dass der Abdominaltyphus erst jetzt seinem Ende entgegenschritt. Endlich erwähnen Barthez und Rilliet[5]) eine Beobachtung von Maserninfection in einem späteren Stadium eines mit Pleuro-Pneumonie complicirten Typhus und bemerken, dass Taupin 4 mal (?) Masern in der Convalescenz von Typhus gesehen. Dies die, meines Wissens, bisher bekannt gewordenen Fälle gleichzeitigen Bestehens von Typhus und Masern, wobei ich gleich hier betonen möchte, dass sich letztere fast ausnahmslos erst im Stadium der Reconvalescenz von Typhoid manifestirten.

1) Referat in Schmidt's Jahrbüchern. Bd. 18. p. 375.

2) ebenda: Bd. 17 p. 212.

3) ibid. Bd. 135. p. 239.

4) Fischl: Gleichzeitiges Vorkommen von Morbillen und Abdominaltyphus bei einem und demselben Individuum. Referat in: Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis von Auspitz und Pick. 1877 p. 221. Die Originalarbeit in der Prager med. Wochenschrift von 1876 war mir leider nicht zugänglich.

5) Barthez und Rilliet: Handbuch der Kinderkrankheiten. II. p. 827. Aus dem Französischen von Dr. Hagen. Leipzig 1855.

Bezüglich meiner Beobachtung muss ich einleitend bemerken, dass die Lehrerswittwe Frau H. in M. am 17. August 1885 mit allen ausgesprochenen Symptomen des Abdominaltyphus erkrankte, nachdem sie schon mehr als eine Woche die Prodromalerscheinungen der Krankheit gezeigt. Remittirendes Fieber, Milzanschwellung, Roseola, Ileocöcalgeräusche bei Obstipation, dann Typhusstühle u. s. f. sicherten die Richtigkeit der Diagnose, um so mehr, als zu jener Zeit auch anderweitige Typhuserkrankungen in hiesiger Stadt aufgetreten waren. Die Krankheit bot einen mittelschweren Verlauf dar; ungefähr am 8. September erfolgte das Stad. decrementi, dem sich eine normale Reconvalescenzperiode anschloss.

Im Hause der Erkrankten, das ausser von ihr und ihren drei kleinen Kindern, nur noch von dem Hausherrn, dem Kaufmann E. mit Familie (diese aus der Mutter, Frau und zwei Kindern bestehend) bewohnt war, soll nach Aussage der Inwohner früher Typhus niemals vorgekommen sein. Während dieser Krankheit nun, am 25. August 1885, wurde das 4 jährige Mädchen Maria E. des Hausbesitzers von den damals hierselbst unter den Kindern crassirenden Masern befallen. Auch diese nahmen bei der kleinen Patientin einen gutartigen, mit Genesung endenden Verlauf.

Am 1. September wurde mir gelegentlich meines Abendbesuches bei Frau Lehrer H. die Mittheilung, dass deren 5 Jahre 9 Monate altes, etwas schwächliches Mädchen, Fanny H., schon seit mehreren Tagen Anzeichen von Unwohlsein erkennen lasse, die anfänglich bei der Erkrankung der Mutter und der Führung der Hauswirthschaft durch eine fremde Person nicht recht beachtet worden wären, und dass das Kind seit vergangenen Abend freiwillig das Bett hüte. Die Untersuchung desselben ergab grosse Schwäche und Hinfälligkeit der Kleinen, die über Kopfschmerzen klagte, stark belegte, etwas trockene Zunge, heisse Haut, Empfindlichkeit des Unterleibes, Meteorismus, Ileocöcalgeräusche und angeblich seit einigen Tagen Obstipation. Temperatur in der Achselhöhle: 39,7°, Puls 108.

Die nun folgenden Temperaturen beziehen sich Morgens meist auf die Zeit von etwa 9, Nachmittags von 4—6 Uhr, und wurden jedesmal von mir selbst abgelesen. Die Unmöglichkeit meinerseits, die Besuche stets an den gleichen Tagesstunden vorzunehmen, mag immerhin dem charakteristischen Verlaufe der Typhustemperaturcurven etwas Eintrag gethan haben. Es ist allerdings nur Achselhöhlentemperatur; die sicherere Aftertemperatur ist bei vielen Eltern, denen das Sträuben der „ohnehin schon so kranken“ Kinder als Schmerzensäusserung gilt, herzlich unbeliebt.

2. September. Temperatur Morgens: 39,3°, Abends: 40,0°.

3. September. Wenig benommenes Sensorium. Zwangsbewegungen. Borkige, mit Ausnahme der Spitze, stark belegte Zunge. Zungenzittern. Stärkere Schmerzen bei Druck auf die Ileocöcalgegend. 2 mal erbsenbreiige Stühle. Milzdämpfung in der Axillarlinie von der 8. bis 11. Rippe trotz vermehrtem Meteorismus. Ueber Brust und Abdomen zerstreut circa 8 bis 10 blassrothe Roseolae. Ueber den hinteren, unteren Lungenpartien Rhonchi und kleinblasige Rasselgeräusche. Temperatur Morgens: 39,5°, Abends: 40,3°. Puls 118.

4. September. Mehrere Typhusstühle. Roseolae deutlich. Temperatur Morgens: 40,0°, Abends: 40,6°. Puls 120, weich, nicht dicrot.

5. September. Temperatur Morgens: 40,2°, Abends: 40,6°.

6. September. Temperatur 40,2° — 40,7°.

7. September. Temperatur Morgens: 40,3°, Nachmittags 5 Uhr: Röthung und Schwellung der Schleimhaut der Augen und Nase; Thränen und Schnupfen. Zunge an der Spitze und den Rändern mehr geröthet und feuchter. Auf den Wangen, der Nase, am Halse ganz schwach röthliches Exanthem, der Haut ein marmorirtes Aussehen verleihend. Temperatur 40,7°. Puls 128.

8. September. Grosse Unruhe während der vergangenen Nacht. Ueber Gesicht, Hals, Brust, Abdomen und theilweise auch Extremitäten die etwas prominirenden, fein punktirten und circumscripten Flecken des Masernexanthems vollkommen entwickelt. Nach Aussage der Wärterin waren sie schon am vorhergehenden Abend deutlich sichtbar. Auf der Zunge, mit Ausnahme eines mittleren, noch etwas borkig belegten Streifens, und im Rachen röthliche Flecken mit erhabenen Follikeln. Die Roseolen waren nicht mehr zu erkennen. Husten und Rasselgeräusche vermehrt. Die Diarrhöen dauern an. Temperatur Morgens: 40,8°, Abends: 40,6°. Puls über 130.

An dem gleichen Tage traten bei den zwei Geschwistern der Patientin, Alfred H., 3 Jahre, und Bertha H., fast 5 Jahre alt, sowie bei dem 3jährigen Knaben Anton E. des Hausherrn die ausgebildeten Masern auf.

9. September. Das Exanthem ist am ganzen Körper bedeutend abgeblasst; nur an einzelnen Stellen in kleineren Gruppen blassrothe Flecken. Katarrh der Augen und Nase geringer. Secretion der Bronchen vermehrt. Der Meteorismus lässt etwas nach. Milzanschwellung gleich. Mehrere Typhusstühle. Temperatur Morgens: 37,6°, Abends: 37,8°. Sensorium völlig frei.

10. September. Vergangene Nacht ruhiger Schlaf. Exanthem völlig abgeblasst. Haut feucht. Katarrh der Augen und Nase ganz gering. Etwas Appetit. Keine Diarrhöe. Vermehrte Urinsecretion. Temperatur Abends: 37,5°. Puls 80.

11. und 12. September. Status idem. Kein Fieber.

13. September. Nacht ruhig verbracht. Temperatur Mittags: 39,8°. Etwas vermehrter Husten mit Expectoration schleimig eitriger, geballter Sputa. An mehreren Stellen der hinteren, unteren Lungenpartien grossblasige Rasselgeräusche. (Diätfehler?).

14. September. Morgentemperatur: 37,4°. Puls 80. Meteorismus und Diarrhöe sistiren. Milzdämpfung hat etwas abgenommen. Kleienförmige Abschuppung der Haut noch gering. Von da ab rasche Reconvalescenz.

(Schluss folgt.)

Die gefüllte Harnblase ein wirklicher Geburtshinderniss.

Von Dr. *Jos. Grassl*, praktischer Arzt in Vilshofen.

Wenn ich auch weiss, dass der von mir beobachtete Fall, in welchem die gefüllte Harnblase ein Geburtshinderniss bildete, keineswegs zu den seltensten Ereignissen bei der Geburt zählt, so habe ich mich doch entschlossen, den Fall zu veröffentlichen, erstens um wiederum die Nothwendigkeit der Ueberwachung der Harnblase zu betonen, dann um das statistische Material zu vervollständigen, hauptsächlich aber um darauf hinzuweisen, wie wichtig für den Landarzt ein möglichst vollständiges Instrumentarium unter Umständen werden kann.

Am 24. Juli Nachts 2 Uhr wurde ich angegangen, „Wehenpulver" für Frau G. zu ordiniren; da ich nur ungern per distance verordne, verweigerte ich die Erfüllung dieses Wunsches, umsomehr, als gar keine Indication für die Secaleverordnung da war. 1 Stunde später wurde ich zur Geburt selbst gerufen. Ich fand:

Frau G., eine dem besten Stande angehörige Dame, immer vollständig gesund, graciler Knochenbau, primipara. — Uterus stark nach rechts geneigt, Kindstheile gut durchfühlbar, Kopf in's Becken eingetreten, feststehend. Nach der linken Seite zu lag ein ovaler durch eine Furche vom Uterus deutlich abgegrenzter Tumor, dessen oberer Rand in der Nabelhöhe stand; die Breite des Tumors betrug ca. 15 cm. Er fühlt sich prall an, die Spannung nahm bei den Wehen zu, die Furche schwand in den Wehen vollständig. Die innere Untersuchung ergab die zweite normale Schädellage. Kopf überall fest vorstehend. Becken besonders im Ausgang etwas verengt.

Wehen kräftig, gut, dauern seit dem Blasensprung, der vor 14 Stunden eintrat, mit 5—10 Minuten langer Unterbrechung fort. Hebamme gibt an, durch Clysma 4 starke, harte Stühle bekommen zu haben.

Ferner gibt sie an, den Katheter angewendet zu haben, allein ohne Erfolg. Da der obengenannte Tumor alsogleich als die gespannte Harnblase erkannt wurde, schritt ich sofort zur Urinentleerung. Allein trotz unzähliger Versuche mit dickem und dünnem, elastischem und Metallkatheter selbst unter Beobachtung des von Schröder angegebenen Rathes in der Knieellbogenlage vergeblich — der Kopf verlegte die Harnröhre vollständig. Ich versuchte nun den Kopf zurückzuschieben; allein obwohl ich eine bedeutende Kraft in Anwendung brachte und die verschiedensten Punkte angriff, der Kopf stand unbeweglich. Unterdessen war der Tumor noch gespannter geworden, der Puls der Mutter hatte nachgelassen und war sehr beschleunigt. Den Forceps anzulegen hielt ich für gewagt, da der Kopf so hart an die heruntergedrängte Harnblase anlag, dass ein Einführen des Blattes leicht eine Verletzung herbeigeführt hätte. Da half ich mir, indem ich ca. $3^1/_2$ Liter Harn vermittels des Potainschen Aspirateurs durch Einstich an der peritoneumfreien Stelle der Harnblase entleerte, der obgenannte Tumor schwand dadurch gänzlich und ich konnte die Weiterentwicklung ruhig der Natur überlassen.

Da aber nach $^1/_2$ Stunde Meconium abging, entwickelte ich das Kind vermittels der Zange, die jetzt leicht und ohne Gefahr eingeführt werden konnte. Ein sich dabei ergebender Dammriss 2. Ordnung wurde genäht und heilte per primam. Mutter und Kind sind vollkommen gesund. —

Nicht wegen der besonderen Schwere des Falles habe ich denselben veröffentlicht, sondern wegen der oben angeführten Gründe, von denen hauptsächlich der letzte für die praktischen Aerzte massgebend sein dürfte.

Gangrän des Hodensackes und eines Theils der Penishaut. Heilung ohne plastische Operation.

Mittheilung aus der Praxis von Dr. *Ant. Mühe*, bezirksärztlicher Stellvertreter in Erbendorf.

Gegen Erde des Jahres 1881 wurde ich zu einem verheiratheten, 40 Jahre alten Korbmacher in dem geschichtlich berühmten Dorfe Trausnitz im Thale gerufen. Ich fand ihn in heftigem septischen Fieber, halb bewusstlos und delirirend und hörte, dass er vor etlichen Tagen eine Entzündung am Hodensacke bekommen habe; dagegen seien Blutegel (!) an den Hodensack angewendet worden und warme Umschläge. Schon der üble Geruch im Zimmer liess mich vermuthen, dass es sich hier um kein einfaches Erysipel oder einen Abscess handle,

sondern um einen gangränösen Process. Die Inspection ergab auch, dass die ganze Skrotalhaut brandig geworden war, sowie ein Theil der Penishaut, dass die Inguinaldrüsen in hohem Grade durch die faulen Stoffe entzündet waren; die brandige Haut war schiefergrau und es zeigte sich noch nicht eine Spur einer Demarcation, indem die ganze Nachbarschaft erysipelatös geröthet war. Der ganze Zustand des in Folge geringen Verdienstes schlecht genährten Korbmachers liess, indem eine septikhämische Infection ausser allem Zweifel war, nichts Gutes erwarten, zumal da der Puls sehr schwach und ungleich war. Obwohl ich befürchtete, dass der Kranke schon in der folgenden Nacht dem septikhämischen Fieber erliege, versuchte ich doch durch energische Antisepsis und roborirende Behandlung das Mögliche zu thun. Ich bedeckte nach gründlicher Reinigung mit starker Carbollösung alles Gangränöse mit Etoupe goudronée, legte darüber mehrfache Carbolgazeschichten und darauf Guttaperchapapier und suchte diesen Verband thunlichst zu befestigen; die ganze geröthete Nachbarschaft wurde nach der Reinigung mit Carbolöl bepinselt, der Penis, um jede Autoinfection zu vermeiden, separat nach Lister'scher Methode verbunden. Innerlich wurde Wein, Eierpunsch (Brandy and egg mixture) und Campheremulsion verordnet. Das ganze Bett wurde energisch mit Carbolwasserbesprengungen desinficirt.

Ich bereute es nicht, bei dem armen Kranken eine energische Antisepsis trotz des fast sicher scheinenden Todes noch versucht zu haben, als ich am zweitfolgenden Tage das septische Fieber fast ganz beseitigt fand und eine schöne Demarcationslinie an der ganzen Peripherie constatirte. — Ich hatte vorher nur Einen analogen Fall gesehen, der aber mit Tod endete.

Es war im Jahre 1864, also noch vor Lister's Entdeckung. Auf die Klinik des Herrn Geheimrathes v. Nussbaum, dem zu assistiren ich damals das Glück hatte, kam ein junger Mann mit einer Harnröhrenfistel (Saal 4, Bett 1), diese wurde durch Transplantation eines Lappens zu schliessen versucht, was meisterhaft ausgeführt wurde und auch nahezu geglückt war, als der Kranke plötzlich ein bösartiges Rothlauf bekam und in Folge von Gangrän die ganze Skrotal- und Penishaut verlor, sodass die Hoden und Schwellkörper nackt da lagen. Unter der Einwirkung des Spitalmiasmas trat, nachdem die Abstossung bereits glücklich erfolgt war, neuer Schüttelfrost und Pyoseptichämie ein und der Kranke starb nach wenigen Tagen.

Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wenn ich über die Segnungen der Lister'schen Behandlung schreiben wollte, es genügt, darauf hinzudeuten, dass der Kranke ohne energische Antisepsis verloren gewesen wäre, und dass es der modernen Behandlungsweise zu verdanken ist, dass der Demarcationsprocess schnell und ohne besondere Rückwirkung auf das Allgemeinbefinden vor sich ging. Als ich nach etlichen Tagen mit Scheere und Pincette die ganze Geschlechtsregion reinigte, waren an dem vollständig blossgelegten Hoden und Samenstrange schon deutliche Anfänge der Granulation zu sehen und das Wundgeschwür sah so appetitlich aus, wie ein vollständig aseptisches Geschwür. Indess war der Substanzverlust ein so grosser, dass ich mich auf eine grössere plastische Operation oder wenigstens auf eine Reverdin'sche Transplantation gefasst machte, obwohl ich über die Thatsache der schnellen Reproduction in dieser Gegend (The parts will often with great rapidity cover themselves with a new integument, sagt Erichsen in seiner Science and Art of Surgery, 4. Auflage pag. 456) vollkommen klar war.

Wider alles Erwarten wurde der grossartige Defect innerhalb 8 Wochen fast vollständig ersetzt und es bildete sich über dem Hoden eine Art fibröser Haut, und durch Herbeiziehung der gesunden Cutis wurde das Geschwür täglich kleiner und kleiner, und der Defect war zuletzt durch ein ziemlich dehnbares Narbengewebe ersetzt, so dass nicht einmal bei Erection Schmerzen entstanden und der Coitus ohne Hinderniss uud Schmerz ausgeübt werden konnte. Zwei Jahre nach der Heilung, als ich den Geheilten zum letzten Male sah, war Alles noch in bester Ordnung, das neue Gewebe war durch das Hängen sehr dehnbar geworden, auch über dem Hoden verschiebbar (also fast ein wirklicher kleiner neuer Hodensack).

Als in den letzten Wochen der Heilprocess, der anfangs überraschend schnell vor sich ging, nur sehr langsam fortschritt (wie ich dies auch manchmal bei sehr grossen Geschwüren nach Verbrennungen und bei Varicen, sowie bei den sogenannten Sugar-loaf-Stümpfen Amputirter beobachtete) war schon der Tag für seitliche Incisionen (theilweise Circumcision des Geschwüres) behufs schnellerer Heilung bestimmt, die Operation kam aber nicht zur Ausführung, da der Kranke, mit dem Heilresultate zufrieden, nicht zur Operation kam. Das zuletzt gebliebene Fünfpfennigstück grosse Geschwür heilte endlich nach weiteren Wochen, als die Narbe durch Fett erweicht, geschmeidiger wurde, auch ohne Operation.

Die medicinische Castuistik, auch der letzten Jahre, zeigt, dass der Heilprocess in ähnlichen Fällen nicht immer ein so guter ist, oder dass der Naturheilprocess nicht abgewartet wurde. So machte Dr. Roque zum Zwecke der Deckung des Defectes eine anaplastische Operation, indem er theils aus der Pubisgegend, theils aus der Oberschenkelhaut Lappen excidirte, in dieselben die blossliegenden Hoden einbettete und durch umschlungene Naht die Lappenränder mit einander vereinigte, während ein dritter aus der Perinaealgegend (Wäre mir zu gefährlich. Dr. M.) genommener Lappen von unten aus das neugebildete Skrotum abschloss, so dass die Testikel vollständig eingehüllt waren. Diese glückliche Heilung wurde durch Dr. Bascol in der Gaz. des Hôp. 28, 1883 veröffentlicht.

Ein zweiter Fall, den Dr. Zeumer in Chemnitz operirte und Hofrath Dr. Krug in den Schmidt'schen Jahrbüchern 1884; VII. pag. 59 veröffentlichte, wurde auf andere Weise operirt, nämlich durch Einbettung der blossgelegten Testes in die Oberschenkelhaut. Zeumer fasste unter Assistenz Krug's nach gemachtem Einschnitte in die Oberschenkelhaut den Hautsaum mit der Hackenpincette und trennte die Oberhaut mit einer Hohlsonde solange vom Zellgewebe, bis er mit dem Zeigefinger eingehend, und mit diesem nach auf- und abwärts wieder trennend, einen Hohlraum oder eine Tasche gebildet hatte, geräumig genug, um den Testikel in sich aufzunehmen. Ebenso wurde auch auf der andern Seite operirt. Vier Wochen nach der Operation war der Kranke wieder arbeitsfähig und behielt seine frühere Geschlechtsthätigkeit.

Ich glaube indess, dass dem Kranken diese Hodentaschen hinter seinen Hosentaschen doch etwas unbequem sein mögen, und dass der Cremaster mit dem neuen Hodenkäfig nicht recht zufrieden sein wird, insbesonders bei der Erection.

Sollte auch wirklich die Tasche weit geworden sein und nicht eng anliegen, Zerrung des Hodens und Samenstrangs bei schneller Bewegung muss doch vorhanden sein, wenn auch die Tasche hoch oben am Schenkel angelegt wurde. Wenn ich das Resultat meines der Natur überlassenen Falles dagegen vergleiche, in welchem die Hoden, wenn auch etwas höher, doch frei hängen, also der Zerrung und dem Drucke nicht ausgesetzt sind, komme ich zu dem Resultate, dass eine plastische Operation nach Gangrän der Scrotalhaut nicht von vorneherein angezeigt ist; in solchen Fällen halte ich es für das Beste, den Naturheilprocess abzuwarten; (auch der Fall Roque's, wo ein Lappen aus dem Mittelfleische genommen wurde, was wenn im Lappen oder noch mehr, wenn im unterliegenden Gewebe der Heilprocess nicht ganz günstig verläuft, sehr unangenehme Folgen haben kann, beeinflusst meine Ansicht); was dann nicht selbst heilt, muss natürlich künstlich verschlossen werden. Welche Operation dann gemacht werden soll, seitliche Entspannungsincisionen, Circumcision oder Reverdin'sche Transplantation oder die Transplantation eines Hautlappens der Nachbarschaft hängt von der Grösse des zu ersetzenden Theiles, von der Localität (ob mehr central oder seitlich) und unter Umständen auch von dem Berufe des Kranken ab. Die Einbettung des Hodens in Schenkeltaschen möchte ich nur im Nothfalle unternehmen. Die monolaterale oder bilaterale Castration, die früher als Operationsmethode in ähnlichen Fällen zählte, wird wohl heutzutage Niemand mehr machen.

Ueber die Incubationsdauer der Wuthkrankheit beim Menschen.

Von Dr. *Philipp Bauer* in München.
(Aus dem pathologischen Institut zu München.)

(Fortsetzung.)

Lfd. Nr.	Autor.	Der inficirten Person			Angabe d. Infection-Quelle.	Art der Verwundung.	Dauer der Incubation.	Dauer der Krankheit.	Bemerkungen mit besonderer Berücksichtigung der Wundbehandlung.
		Geschlecht	Alter.	Stand.					
1	Canstatt Jahr.-Ber. 1842	Weib	6 Jahre	Kind	Hund	Bisse in die Stirne u. in mehrere Extremitäten.	42 Tage	Tod am 4. T.	Die Wunde wurde mit Salzwasser gewaschen und mit Kanthavidenpulver eiternd erhalten.
2	„ 1844	Mann	24 „		„		42 „	„ 4. „	
3	„ „						4 Jahr		
4	„ „	Mann	13 „	Knabe	„	Biss in den rechten Daumen.	50 Tage	1 Tag	Die Wunde war sehr klein und heilte bald; 3 Tage vor Ausbruch der Wuth war der Knabe von einer mässigen Höhe herabgefallen.
5	„ 1845	Weib	5 „	Kind	„	Biss in das linke Augenlied.	28 „	Tod am 3. T.	Die Wunde wurde mit kaltem Wasser ausgewaschen.
6	„ „	Mann	38 „	Schuster	„	Biss in die Nase.	49 „	„ 2. „	
7	„ 1847	„	22 „		„	Biss in den Ringfinger.	90 „	„ 4. „	
8	„ 1849	„		Knecht	„	Biss in ein Handgelenk.	180 „	„ 5. „	Die Wunde wurde nicht behandelt.
9	„ „	„	18 „		„		128 „	„ 5. „	
10	„ „	„	5 „	Kind	„	Biss in die Unterlippe.	27 „	„ 3. „	
11	„ 1851	„			„		30 „		
12	„ „				„		30 „		
13	„ 1852	„	27 „	Soldat	„	Biss in die Nase.	195 „	3 Tage	Die Wunde wurde 3 Tage nach dem Bisse geätzt.
14	„ „	„		Schreiner	Katze	Biss in einen Finger.	180 „	4 „	
15	„ 1854	Weib	15 „	Mädchen	Hund		52 „	14 „	Die Wunde wurde zu unbestimmter Zeit geätzt.
16	„ „	„	50 „		„		63 „	2 „	Säuferin.
17	„ 1855	Mann	28 „	Fabrikbesitzer	„	Biss in das linke Bein.	60 „	1 „	Keine Behandlung nach dem Bisse.
18	„ „	„	5 „	Kind	„	Biss in die Nähe des r. Auges.	52 „	20 Stunden	Die Wunde mit Kali caust. geätzt und 42 Tage eiternd erhalten.
19	„ „	Weib	28 „	Magd	„		88 „	2½ Tage	
20	„ „			Kind	„		105 „		
21	„ „		3¼ „	„	„	Biss in einen Finger.	42 „		Die Wunde blieb unbeachtet.
22	„ „	Mann	6 „	„	Katze	Biss in den Daumen.	36 „		Die Wunde heilte 2 Tage nach dem Bisse.
23	„ 1856	„	3½ „	„	Hund	2 Bisse in die rechte Schläfe.	35 „	4 „	Keine locale Wundbehandlung.
24	„ „	„	6 „	„	„	Biss in die linke Backe.	180 „		Die Wunde wurde mit kalten Umschlägen behandelt.
25	„ 1857	Weib	5 „	„	„	Biss in eine Schulter.	25 „	1½ „	Die Wunde blieb unbeachtet.
26*	„ „	Mann	18 „	Bauernsohn	„	Biss in den rechten Daumen.	1 J. 2 Mt.	2 „	
27	„ „			Kind	„		40 Tage		
28	„ „	Mann					42 „		
29	„ „	Weib		Mädchen		Biss in die Nase.	54 „	2 „	Die Patientin verweigerte das Brennen der Wunde.
30	„ „	Mann	12 „	Knabe	„	Biss in die Lippen.	60 „		Die Wunde wurde sogleich prophylaktisch behandelt.
31	„ „	Weib	15 „	Mädchen	„		75 „		Die Wunde wurde sogleich prophylaktisch behandelt.
32	„ „			Kind	Katze		68 „		
33	„ „				„		120 „		
34	„ „						42 „		
35	„ „	„		Mädchen			2 Jahr		
36	„ „	Mann			„		56 Tage	3 „	
37	„ 1858	„	7 „	Kind	Hund	Biss in die Augenbrauengegend.	30 „	30 Stunden	Die Wunde wurde nach dem Bisse mit Höllenstein geätzt und mit Antimonbutter kauterisirt.
38	„ „	„	5 „	„	„		35 „		
39	„ „	„	9 „	„	„		33 „		
40	„ „	Weib		Mädchen	„		32 „		
41	„ „			Kind			56 „		
42	„ „			„			17 „		
43	„ „			„			53 „		
44	„ „	Mann					78 „		
45	„ „	„	13 „		„		180 „		
46	„ „	Weib					55 „		Die Wunde wurde 40 Tage lang prophylaktisch behandelt.
47	„ „	Mann		Bauer			60 „		Die Wunde wurde nicht behandelt.
48	„ „	„		Sakristan			60 „		Die Wunde wurde nicht behandelt.
49	„ „	„					35 „		
50	„ „	„					150 „		

51*	Canstatt Jahr.-Ber.	1859	Weib	5 Jahre	Kind	Katze		270 Tage		
52	„	„	Mann		Thierarzneischüler	Hund	Der Mann secirte mit einer Risswunde am Finger e. wüth. Hund.	60 „	1½ Tage	
53	„	1860	Mann	21 „	Arbeiter	Katze		1 Jahr		
54	„	„	Weib					150 Tage		
55	„	1861	Mann		Unterofficier	Hund		42 „	1 „	
56	„	„	Weib					117 „	3 „	
57	„	„	Mann		Hirt	„	Biss in die Hand.	22 „	2 „	2 Tage nach dem Bisse wurde die Wunde mit Aether gebrannt.
58	„	1862	„	12½ „	Knabe	„	Bisse in Wange und Finger.	168 „	Tod am 3. T.	Die W. 5 Min. nach dem Bisse mit Salmiak ausgewaschen; mit Salmiakcompr. bedeckt u. nach 1 Std. mit Salpetersäure geätzt.
59	„	„				Wolf		38 „	4 „	
60	„	„	„	10 „	Knabe	„		38 „		
61	„	„	Weib	40 „		„		49 „		
62	„	„	Mann			„		67 „		
63	„	„	„			„		107 „		
64	„	„	„		Arbeiter			56 „	Tod am 2. T.	
65	„	„	Weib		Mädchen	Hund		30 „		
66	„	„	Mann			„		26 „		
67	„	1863	„	6 „	Kind	„	Mehrere Bisse in die Wange.	26 „	2 Tage	Die Wunden wurden mit Lapis causticus geätzt.
68	„	„	„	22 „		Kuh		30 „	2 „	Die Wunde blieb unbeachtet.
69	„	1864	„	25 „	Maurer	Hund		240 „		
70	„	„	„			„		14 „		
71	„	1865	„	10½ „	Knabe	„	Biss in das Gesicht.	21 „	Tod am 6. T.	½ Stunde nach dem Bisse die Wunde mit Antimonchlorid geätzt.
72	„	„	„	24 „		„	Biss r. Vorderarm u. r. Daumenball.	61 „	5 Tage	
73	„	„	„	50 „	Nagelschmied	„		21 „	1 „	Säufer; die Wunde wurde nach der Verletzung nicht behandelt.
74*	„	„	„	42 „	Gärtner	„		63 „	Tod am 2. T.	
75	„	„	„	57 „		„	Biss in die linke Hand.	90 „	8 Tage	Die Wunde wurde nicht geätzt.
76	„	„	„	17 „		„		18 „	46 Stunden	
77	„	„	„	40 „	Bauer	Katze	Biss in den Fuss.	6 „		
78*	„	„	„					1½ Jahre	3 Tage	
79	„	„	Weib		Mädchen	Hund	Nadelstich in den Finger.	60 Tage		Das Mädchen nähte einen Mantel, der von einem wüthenden Hunde zerrissen worden war.
80	„	„	Mann		Knabe	„	Biss in das Ohr.	35 „	Tod am 3. T.	
81	„	1866	„	24 „	Webermeister	„	Tiefer Biss in den r. Vorderarm.	68 „	3 Tage	Die Wunde wurde nach 2 Stunden ausgeschnitten, skarificirt und mit Salzsäure geätzt.
82	„	„	Weib	25 „	Dienstmagd	„	Biss in Nase und Wange.	43 „	2 „	
83	„	„	„	64 „		„	Biss in die grosse linke Zehe.	60 „	5 „	
84	„	„	Mann	8 „	Kind	„	Biss in die rechte Hand.	90 „	1 „	
85	„	„	„	8 „	„	„	Biss in die rechte Hand.	42 „	1 „	Die Wunde wurde nach dem Bisse mit Cuprum sulphur. geätzt.
86	„	„						90 „	7 Stunden	
87	„	1867	„	23 „		„	Biss in den Schenkel.	133 „	10 Tage	
88	„	„	„	63 „		„	Biss in die Hand.	42 „	Tod am 2. T.	
89	„	„	„	54 „			Biss in den linken Ringfinger.	99 „	1½ Tage	Die Wunde wurde sofort ausgewaschen und nach einigen Stunden mit Salpetersäure geätzt.
90	„	„	„	11 „	Knabe	„	Biss in die Hand.	23 „	4 „	Die Wunde wurde nach 3 und 5 Tagen mit Kali caust. geätzt.
91	„	„	„	46 „	Hirt	„	Biss in die linke Hand.	63 „	Tod am 2. T.	Die Wunde blieb unbeachtet.
92	„	„	„			„		57 „	3 Tage	Nach 3 Tagen die Wunde mit Aetzkali geätzt und 18 Tage mit Pulv. Canth. offen gehalten.
93	„	„	„	34 „	Fasszieher	„	Biss in das Gesicht.	31 „	2 „	Die Wunde wurde 2 Tage nach dem Bisse mit Höllenstein geätzt.
94	„	„	„	45 „		„	Biss in die Hand.	31 „	5 „	
95	„	„	„	52 „		„	Biss in die Hand.	14 „	3 „	
96	„	„	„	10¾ „	Knabe	„		19 „	6 „	
97	„	„	Weib	65 „		„	Biss in die linke Hand.	120 „	2 „	
98	„	„	Mann	9 „	Kind	„	In l. Wange mit d. Kralle gekratzt.	18 „	2 „	Nach einigen Stunden wurde die Wunde mit Ammoniak geätzt.
99	„	„	Weib	6 „	„	„		28 „	3 „	
100	„	„	Mann	39 „		„	Biss in den linken Ringfinger.	42 „	7 „	Die Wunde nach dem Bisse durch Cataplasmen stark eiternd erhalten.
101	„	„				„		53 „	4 „	½ Stunde nach dem Bisse wurde die Wunde mit Salpetersäure geätzt.
102	„	„	„	12 „		„		90 „	4 „	
103	„	1868	„	31 „		„	Biss in den rechten Daumen.	135 „	3 „	
104	„	„	„					23 „		
105	„	„						23 „		
106	„	„	„	14 „	Maurerlehrling	„	Biss in die rechte Hand.	39 „	Tod am 2. T.	

*) Die mit Sternchen bezeichneten Fällen sind in den betreffenden Werken als zweifelhaft bezeichnet.

Lfd. Nr.	Autor.		Der inficirten Person Geschlecht	Alter.	Stand.	Angabe d. Infection-Quelle.	Art der Verwundung.	Dauer der Incubation.	Dauer der Krankheit.	Bemerkungen mit besonderer Berücksichtigung der Wundbehandlung.
107	Canstatt Jahr.-Ber.	1868	Mann					21 Tage	Tod am 2. T.	
108	„	„	„	46 Jahre				84 „	4 Tage	
109	„	„	„	16 „	Büttnerlehrling	Hund		90 „	2 „	
110	„	„	„	61 „		„		70 „	Tod am 3. T.	
111	„	„	„			„	Biss in die rechte Hand.	63 „		
112	„	„	„	47 „			Biss in die rechte Hand.	56 „	2 Tage	
113	„	„	„	56 „			Biss in die rechte Hand.	34 „	2 „	
114	„	„	„	19 „		„	Biss in den linken Zeigefinger.	270 „		
115	„	„	„	33 „	Seemann	„	Leichter Biss in die r. Wange.	100 „	1 Tag	
116	„	„	„	28 „		„	Leichter Biss in Nase u. Oberlippe.	30 „	2½ „	
117	„	„	„	27 „	Hausknecht	„	Biss in das rechte Handgelenk.	135 „	1½ „	Die Wunde blieb unbeachtet.
118	„	„	„	30 „	Wirth	„		68 „	Tod am 2. T.	
119	„	„	„	26 „		„	Tiefe Bisse in das Gesicht.	28 „	1 Tag	
120	„	„	„	40 „	Korporal	„	Biss in die Unterlippe.	23 „	4 „	Potator.
121	„	„	Weib	57 „		„		37 „	2 „	
122	„	„	Mann	14 „	Knabe	„	Biss in den linken Mittelfinger.	300 „	Tod am 6. T.	Die Wunde wurde nach mehreren Stunden geätzt.
123	Virch.-Hirsch.	1869	Weib	14 „	Mädchen	„	Bisse in die l. obere Extremität.	43 „	„ 3. „	
124	„	„	Mann	16¾ „		„	Biss in die rechte Hand.	35 „	„ 2. „	Die Wunde wurde sogleich mit Ammoniak behandelt.
125	„	„	„			„	Biss in den Arm.	90 „	Tod am 4. T.	
126	„	„	„	12 „	Knabe		Bisse in Arm und Schulter.	210 „	4 Tage	
127	„	„	„				Biss in den Arm.	73 „	Tod am 2. T.	
128	„	„	„	38 „	Soldat	„	Biss in die Hand.	75 „	„ 4. „	
129	„	„	„				Biss in die rechte Hand.	120 „	„ 6. „	
130	„	„	„			Katze		42 „	„ 2. „	
131	„	„	Weib	50 „		Hund	Leichter Biss in die Hand.	50 „	„ 9. „	Säuferin; die Wunde wurde nicht beachtet.
132	„	„	Mann	21 „	Abdeckerknecht	„	Biss in Oberlippe u. r. Nasenflügel.	25 „	„ 4. „	
133	„	„	„	8 „	Knabe	„	Biss in das Gesicht.	26 „	1 Tag	Die Wunde wurde erst 8 Tage nach dem Bisse geätzt.
134	„	„				„		37 „		Die Wunde blieb unbeachtet.
135	„	1870	Weib	51 „	Haushälterin	„	Tiefer Biss in die rechte Hand.	33 „	2 „	Die Wunde heilte ohne besondere Behandlung.
136	„	„	Mann			„		57 „		Die Wunde blieb unbeachtet.
137	„	„	„	17 „		„	Biss in die l. Hand u. Gesicht.	30 „		Der Gebissene war mit hereditärer Syphilis belastet; die Wunde wurde mit Lapis caust. geätzt und 14 Tage offen gehalten.
138	„	„	„	30 „	Glasermeister	„	Biss in den linken Daumen.	40 „	Tod am 2. T.	Die Wunde wurde mit concentrirter Höllensteinlösung geätzt.
139	„	„	„	8½ „	Knabe	„	Lappenwund. am Gesicht u. Kopf.	18 „	„ 2. „	
140	„	„	„			„	Biss in die linke Hand.	180 „	4 Tage	
141	„	1871	„		Arbeiter	„	Biss in den Penis.	32 „	Tod am 5. T.	
142	„	„	„		Taglöhner	„	Biss in den Zeigefinger.	35 „	2½ Tage	
143	„	„	„	18 „	Wagner	„	Leichter Biss in die Hand.	84 „	Tod am 4. T.	
144	„	„	„		Knecht	„	Leichter Biss in die Hand.	49 „	„ 4.	
145	„	„	„		Schmiedgeselle	„		66 „	3 Tage	
146	„	„	„	38 „	Kutscher	„	Biss in den rechten Mittelfinger.	120 „	3 „	Die Wunde blieb unbeachtet.
147	„	„	„			Wolf	Mehrere Bisse in das Gesicht.	80 „	3 „	
148	„	„	„	7 „	Kind	Hund	Biss in das Gesicht.	20 „	4 „	
149	„	„	Weib	5 „	„			24 „	3 „	
150	„	„	Mann	32 „	Geistlicher	Katze	Biss in l. Daumen u. r. Handrücken.	88 „	5 „	Die Wunde sogleich m. Salzwasser gewaschen u. m. Höllenstein geätzt.
151	„	„	„	27 „		Hund		21 „	Tod am 4. T.	
152	„	„	„	14 „	Bauernsohn	„		90 „	2 Tage	
153	„	„	„	30 „		„	Biss in den linken Zeigefinger.	70 „	2 „	Der Mann war schon ein Jahr lang kränklich.
154	„	„	„	40 „		„	Biss in den kleinen Finger.	30 „	Tod am 12. T.	
155	„	„	„					150 „	3 Tage	
156	„	„	„			„		40 „		
157	„	„	Weib	6 „	Kind	Katze		60 „		
158	„	1872	„	19 „	Mädchen			84 „		Negerin.
159	„	„	Mann	30 „		Hund	Biss in den rechten Fuss.	120 „	3 „	
160	„	„	„	39 „		„	Biss in den rechten Daumen.	56 „	4 „	
161	„	„	„	15 „	Kaufmannslehrling			1 Jahr	2 „	
162	„	„	Weib	8½ Jahre	Kind	„	Biss in den l. Unterschenkel.	60 Tage	Tod am 8. T.	Die Wunde nach 10 Min. mit Salzwasser ausgewaschen, unter Chloroform gründlich mit Kal. caust. geätzt u. einige T. eiternd erhalten.

163	Virch.-Hirsch.	1872	Mann	34 Jahre	Arbeiter	Hund	Biss in den r. Daumenballen.	270 Tage	Tod am 3. T.	
164	„	„	„	57 „	Schlosser	„	Tiefe Biss- und Kratzwunden an beiden Vorderarmen.	1¼ „	2 Tage	Die Wunde mit Arg. nitr. gehörig gebeizt u. heilte in 49 T. vollständig
165	„	„	„	78 „		„		40 „	Tod am 3. T.	
166	„	„	„			„		270 „	4 Tage	
167	„	„	„			„		330 „		
168	„	1873	„	60 „	Jäger	„	Biss in einen Finger.	180 „	Tod am 3. T.	
169*	„	„	Weib	67 „	Magd	„	Mehrere Bisse in die Hand.	30 „	2 Tage	Die Wunde wurde nach 2 Tagen mit Chromsäure geätzt.
170	„	„	Mann		Dienstknecht	„		56 „		
171	„	„	Weib	61 „	Bauersfrau	Katze		210 „	Tod am 3. T.	
172*	„	„	„			Hund		17 „	„ 2. „	
173	„	„	Mann	37 „		„		210 „	„ 4. „	
174	„	„	„	17 „		„		120 „		Die Wunde wurde mit Argent. nitric. kauterisirt.
175	„	„		5 „	Kind	„		41 „	7 Tage	
176	„	„	„	42 „	Taglöhner	„	Leichter Biss in die Nase.	42 „	Tod am 3. T.	
177	„	„		7 „	Kind	„	Biss in die Oberlippe.	22 „	2 Tage	
178	„	„	„	10 „	Knabe	„	Biss in die Lippe.	150 „	Tod am 4. T.	
179	„	„				„	Biss in die Hand.	157 „	„ 6. „	
180	„	1874	Weib	7 „	Kind	„		81 „		Die Wunde blieb unbeachtet.
181	„	„	Mann	30 „	Schiffsfähnrich	„	Tiefe Bisse in das r. Handgelenk.	165 „	„ 9. „	Die Wunde mit Ammoniak gewaschen u. mit Höllenstein gebeizt.
182	„	„	„			„		40 „		
183	„	„	„	17 „		„	Biss in die l. Oberlippenhälfte.	14 „	8 Tage	
184	„	„	Weib	20 „	Mädchen	„	B. i. Hände, Vorderarme, Schulter.	56 „	2 „	Die Wunde am 3. oder 4. Tage nach dem Bisse mit Kal. caust. geätzt.
185	„	„	„	47 „	Handarbeiterin	„	Biss in den linken Ringfinger.	33 „	Tod am 3. T.	
186	„	„	Mann		Gärtner	„	Biss in den linken Zeigefinger.	42 „	„ 4. „	
187	„	„	„	48 „	Arzt	„	Biss in den linken Handrücken.	2½ Jahr	„ 2. „	Die Wunde wurde mit Ammoniak und Höllenstein gebeizt.
188	„	„	Weib	22 „	Mädchen	„		60 Tage		Die Wunde wurde erst 4 Tage nach dem Bisse behandelt.
189*	„	1875	„	70 „				2 J. 68 T.	18 Stunden	
190	„	„	„	63 „		„		2½ Jahr		Die Krankheit brach nach einer heftigen Gemüthserregung aus; die Wuth des betreffenden Hundes wurde sicher constatirt, die Frau selbst von mehreren Aerzten beobachtet.
191	„	„	Mann	17 „		„	Biss in die Oberlippe.	30 Tage	3 Tage	Die Wunde gleich nach d. Bisse mit Höllenstein oberflächlich touchirt.
192	„	„	„	12 „		„	Leichter Biss in die Oberlippe.	78 „	Tod am 3. T.	
193*	„	1876			Privatier	„	Biss in die rechte Hand.	56 „	„ 4. „	
194	„	„	Weib	65 „		Katze	Biss in das linke Ohrläppchen.	41 „	„ 4. „	
195	„	„	Mann		Landmann	Hund		140 „	„ 4. „	
196	„	„	„					270 „		
197	„	„	„					18 „	Tod am 4. T.	
198	„	„	„		Bauernbursche	„	Biss in die Hand.	83 „	7 Tage	
199	„	„	„		Knabe	„		10 „		Der betreffende Hund litt an sogenannter Anthraxwuth.
200	„	„	„	11 „	„	„	Bisse in Nase u. Schläfengegend.	8 „	Tod am 4. T.	
201	„	1877		2½ „	Kind	„		34 „	2 Tage	
202	„	„	„	23 „		Katze	Bisse in beide Hände.	30 „	Tod am 6. T.	
203	„	„	„	30 „	Arbeiter	Hund	Biss in das rechte Ohr.	36 „	„ 9. „	
204	„	„	Weib	17 „	Arbeiterin	„	Biss i. d. unbedeckt. r. Vorderarm.	29 „	„ 5. „	
205	„	„	Mann	39 „		„	Biss in die Hand.	64 „	„ 6. „	
206	„	„	„	56 „	Arbeiter	„	Biss in die Hand.	142 „		
207	„	„	„	31 „			Biss in die Hand.	28 „	„ 4. „	
208*	„	„	„	6½ „	Knabe	„	Biss in die Hand.	45 „	„ 9. „	Die Wunde wurde mit Argentum nitricum alsbald gebeizt.
209	„	„	„	47 „		„		38 „	„ 4. „	
210	„	„						259 „		
211	„	„	Weib	47 „		„	Biss in die rechte Hand.	55 „	„ 6. „	Die Wunde sofort mit starker Ammoniaklösung ausgewaschen.
212	„	„	Mann	52 „	Professor	„	Mehrere Bisse.	30 „	„ 3. „	Die Wunden mit Carbolsäure gewaschen u. mit Salpetersäure gebeizt.
213*	„	„	Weib	32 „		Katze		30 „	„ 3. „	
214	„	1878	Mann	45 „		Hund	Biss in den rechten Vorderarm.	2¼ Jahr	„ 6. „	Die Wunde heilte sehr schnell.
215*	„	„	Weib	5 „	Kind	„		87 Tage	„ 4. „	Die Wunde mit Zinkchloridlösung ausgewaschen u. heilte sehr schnell.
216	„	„	Mann	24 „		„		180 „	36 Stunden	
217	„	„	„			„	Belecken e. Furunkels am Beine.	14 Std.	36 „	
218	„	„	„			„		2 Jahr		
219	„	„	„	14 „	Knabe	„	Biss in die linke Hand.	145 Tage	Tod am 10. T.	Die Wunde sofort mit Argent nitric. gebeizt und heilte sehr schnell.
220	„	„	Weib	35 „		„	Biss in die rechte Hand.	28 „	„ 6. „	Die Wunde wurde nicht kauterisirt.
221	„	„	Mann			„		42 „	„ 4. „	

(Fortsetzung folgt.)

Feuilleton.

Können Laien Cassenärzte sein?

Von Dr. *Brauser* in Regensburg.

Die Anregung einer für den gesammten ärztlichen Stand geradezu lebenswichtigen Frage auf dem Gebiete der neuen socialpolitischen Gesetzgebung verdanken wir dem ärztlichen Bezirksvereine des Medicinalbezirkes Chemnitz im Königreich Sachsen, der Frage, ob die Bestimmung des § 6 des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883, dass den Cassenmitgliedern durch die Krankencassen freie „ärztliche" Behandlung zu gewähren sei, dahin auszulegen sei, dass diese freie ärztliche Behandlung nur von approbirten Aerzten, also von Mitgliedern des ärztlichen Standes geleistet werden dürfe, oder ob auch nicht approbirte, nach der Gewerbeordnung jedoch zur Ausübung des Heilgewerbes zugelassene Individuen, Heilkünstler oder besser gesagt Pfuscher, unter allen rechtlichen Voraussetzungen zur Behandlung von Cassenmitgliedern zugelassen werden können.

Es ist diese Frage von so einschneidender Bedeutung sowohl für den ärztlichen Stand selbst, seine ganze sociale Stellung und auch für seine, gerade durch die neueste sociale Gesetzgebung so sehr ins Schwanken gekommenen materiellen Interessen, als auch für die an dem Institute der Krankencassen betheiligten Bevölkerungskreise, ihre sanitäre Wohlfahrt, für die Existenz und Lebensfähigkeit der Krankencassen selbst, dass sie wohl verdient, von allen Seiten in ernste Erwägung gezogen und einer strengen, unparteiischen Prüfung unterworfen zu werden.

Wenn auch in unserem engeren Vaterlande Bayern vielleicht noch keine Veranlassung gegeben ist, dieser Frage und ihrer Entscheidung durch die massgebenden Stellen näher zu treten, so dürfte doch schon die Thatsache, dass es sich um die Auslegung einer Bestimmung eines Reichsgesetzes handelt, welche für alle deutschen Aerzte von der grössten Bedeutung ist, zu einer eingehenden Prüfung der vorliegenden Verhältnisse auffordern, und hiezu die bayerischen ärztlichen Bezirksvereine anzuregen, ist der Zweck dieser Zeilen.

Die durch den ärztlichen Bezirksverein im Medicinalbezirke Chemnitz constatirte Thatsache, dass in der Stadt Chemnitz vielfach „Naturheilkundige" zur Behandlung erkrankter Cassenmitglieder zugelassen werden, veranlasste diesen Verein, sich zunächst in einer Beschwerde an den Stadtrath von Chemnitz zu wenden, in welcher derselbe in seiner Eigenschaft als Aufsichtsbehörde über das Krankencassenwesen ersucht wurde, Bestimmung zu treffen, dass nur von Aerzten ausgestellte Zeugnisse Rechtsgültigkeit bei der betreffenden Krankencasse haben, und darüber eine öffentliche Bekanntmachung zu erlassen.

Diese Beschwerde, welche sowie die folgenden Actenstücke im ärztlichen Vereinsblatte vom Juni l. J. ihrem Wortlaute nach veröffentlicht wurde, erfuhr Seitens des Stadtrathes von Chemnitz eine ablehnende Entscheidung, in welcher auf die durch die Reichsgewerbeordnung erfolgte Freigabe der Ausübung der Heilkunde und der Geburtshülfe unter der einzigen Beschränkung des Verbotes, den Titel Arzt zu führen, hingewiesen wurde, ferner auf die in Folge der Freigabe des Heilgewerbes erfolgte Aufhebung der Zwangspflicht zur Hülfeleistung für die Aerzte. Die Entscheidung des Stadtrathes hält demnach die Berechtigung nicht approbirter Heilkundiger zur Behandlung von Cassenmitgliedern auf Grund der Reichsgewerbeordnung und trotz der deutlichen Bestimmung des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes nach jeder Richtung hin aufrecht, und will unter der Bezeichnung „ärztliche Behandlung" nur das Heilverfahren überhaupt verstanden wissen.

Dieser Entscheid des Stadtrathes zu Chemnitz veranlasste den ärztlichen Bezirksverein, Recurs an die k. Kreishauptmannschaft zu Zwickau gegen denselben zu ergreifen, um diese Behörde durch eine eingehende Begründung der eingereichten Beschwerde zu einer corrigirenden Anordnung an den Stadtrath zu veranlassen. Auch diese Stelle verhielt sich in ihrer Antwort auf die Beschwerde ablehnend, und stimmte dem Beschlusse des Stadtrathes nach allen Seiten zu.

Zwar will die Kreishauptmannschaft unter der in § 6 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten „ärztlichen Behandlung" nur die Behandlung eines Arztes verstehen, welcher die ärztliche Prüfung bestanden, also approbirter Arzt ist, folgert aber merkwürdigerweise ebendaraus, dass zwar das Cassenmitglied berechtigt ist, im Erkrankungsfalle die Behandlung eines approbirten Arztes zu verlangen, die Casse ebenso verpflichtet, dieselbe zu gewähren, dass aber ein Cassenmitglied auch die Hülfe und Behandlung einer anderen Person wünschen kann, und auf seinen Wunsch erhalten muss unter Zustimmung des Cassenvorstandes und der Cassenverwaltung. Mit welcher Logik diese Schlussfolgerung aus jenem so präcis und klar gefassten Gesetzesparagraphen herausgelesen werden kann, bleibt vorerst noch ein Räthsel.

In consequenter Verfolgung seines Zweckes hat denn auch der ärztliche Bezirksverein Chemnitz gegen diesen Bescheid der k. Kreishauptmannschaft Beschwerde an das königliche Ministerium des Innern gerichtet, und sich hiebei in seiner Motivirung namentlich auf einen Ausspruch des k. Landesmedicinalcollegiums gestützt, welches sich in seinem neuesten Jahresberichte über diese Verhältnisse äusserte: „es sei allerdings nothwendig, dass die Behörden darüber wachen, dass nicht Curpfuscher zur Behandlung der Krankencassenmitglieder von den Krankencassen angenommen werden."

Auch diese Beschwerde wurde von dem königlichen Ministerium des Innern als begründet nicht erfunden, indem auch diese letzte Instanz die Verpflichtung der Krankencassen anerkennt, ihren Mitgliedern die Behandlung eines approbirten Arztes zu gewähren, aber kein Verbot in dieser Gesetzesbestimmung finden kann, dass das Cassenmitglied im Erkrankungsfalle die Hülfe einer anderen Person unter Zustimmung des Cassenvorstandes oder der Cassenverwaltung in Anspruch nehmen dürfe.

Waren damit die anerkennenswerthen Bemühungen und Arbeiten des Chemnitzer Vereins auch erschöpft und erfolglos, so sind wir doch diesen energischen Collegen lebhaften Dank schuldig, weil sie das Interesse des ganzen Standes warm vertreten und die erste Anregung gegeben haben, diese rechtlich jedenfalls noch nicht entschiedene Frage weiter zu verfolgen.

Es ist nicht anzunehmen, dass die Anschauungen der verschiedenen angerufenen Instanzen im Königreich Sachsen auch anderwärts allseitig getheilt werden, und da die definitive Entscheidung hierüber, die endgültige Interpretation dieser strittigen Gesetzesbestimmung wohl kaum bei den Einzelstaaten, sondern bei den gesetzgebenden Factoren des Reiches zu suchen sein dürfte, so ist es gewiss von hoher Bedeutung, eine Meinungsäusserung Seitens der höchsten Stellen auch in anderen deutschen Ländern zu provociren, wozu die nächsten Aertzekammern wohl die beste Gelegenheit bieten dürften. Von ebenso hoher Bedeutung ist eine bereits vorliegende Aeusserung des Staatssecretärs des Inneren von Bötticher, Exc., welche derselbe in einem Anschreiben an den Geschäftsausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes als Antwort auf dessen Denkschrift über das Verhältniss der Aerzte zu den Arbeiterkrankencassen gemacht hat. (Aerztliches Vereinsblatt Nr. 171.) Derselbe hebt die „von den Aerztevereinen und dem Aerztetage noch nicht in vollem Masse gewürdigte Bestimmung des Krankenversicherungsgesetzes hervor, dass jede auf Grund dieses Gesetzes errichtete Krankencasse ihren Mitgliedern freie ärztliche Behandlung gewähren **muss**, wodurch die Zuziehung eines Arztes bei jeder Krankheit auch in solchen Kreisen zur Regel werde, in denen sie bisher theils aus Gleichgültigkeit, theils wegen mangelnder Mittel gar nicht oder nur im höchsten Nothfalle stattfand." Das klingt denn doch ganz anders als die Interpretation des sächsischen Ministeriums, und wir dürfen uns der Hoffnung hingeben, dass bei weiterer Verfolgung dieser Frage diese Anschauung durchdringen werde.

Es liegt ja nicht nur in unserem eigenen Interesse, das wir bei den schwierigen materiellen Verhältnissen unseres Standes in den heutigen Tagen zu vertreten vollberechtigt, ja sogar verpflichtet sind; es liegt auch im Interesse der Kranken-

cassen selbst und ihrer Mitglieder, und entspricht gewiss einzig und allein den Intentionen der ganzen socialen Gesetzgebung, dass einer numerisch so zahlreichen Bevölkerungsclasse im Erkrankungsfalle rasche, rationelle Hülfe geleistet und die gestörte Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu Gunsten des Einzelnen sowohl wie der zur Tragung der Lasten verpflichteten Corporationen möglichst rasch und dauernd wiederhergestellt werde. Ob dies mit Zulassung von Heilkünstlern zu erreichen sein wird, dürfte nicht schwer zu entscheiden sein.

Dass die materiellen Interessen des ärztlichen Standes in Deutschland ganz empfindlich geschädigt würden, wenn die Zulassung von Curpfuschern zur Behandlung von Mitgliedern der gesetzlich organisirten Krankencassen rechtlich ausgesprochen würde, bedarf wohl keiner eingehenden Begründung. Es soll ja durchaus nicht widersprochen werden, dass dem ärztlichen Stande durch die neue Gesetzgebung materielle Vortheile insoferne zu Theil geworden sind, als viele Hunderte der jetzt den Krankencassen angehörigen Familien und Individuen vor Erlass jenes Gesetzes gar nicht oder ohne Entgelt zur Behandlung kamen. Diese grossen Massen von Cassenmitgliedern bilden gegenwärtig allerdings eine Vermehrung des gegen Bezahlung behandelten Publikums. Die in Folge der Vereinbarungen zwischen Cassen und Aerzten ganz wesentlich erniedrigten, oft nicht mehr würdigen Lohnsätze für die ärztlichen Leistungen tragen aber in sich die nicht zu unterschätzende Gefahr einer allgemeinen Herabdrückung der ärztlichen Taxen auch in den besser situirten Bevölkerungsschichten, welche Gefahr durch die steigende Concurrenz unter den Aerzten selbst entschieden vermehrt wird.

Wenn nun gar noch von massgebenden Stellen der Grundsatz ausgesprochen wird, dass auf Grund der Gewerbeordnung auch Nichtärzte zur Behandlung von Cassenmitgliedern berechtigt sind, und diese Anschauung allgemein bekannt wird, so wird bei der thatsächlich bestehenden Neigung eines grossen Theiles der Bevölkerung zum Pfuscherthum und den unbegrenzt niedrigen Forderungen solcher Geschäftsleute, welche dadurch das Publikum an sich zu locken suchen werden, die Gefahr einer Entwerthung der ärzlichen Leistungen wesentlich erhöht, die Verminderung der Einnahmen des gesammten Standes immer sicherer vorauszusehen. Denn viele Cassen würden sich in dieser Voraussetzung ohne Rücksicht auf die Tüchtigkeit und Sicherheit der ärztlichen Leistungen, gewiss nur an den Wenigstnehmenden wenden.

Doch nicht nur materiell würde der ärztliche Stand geschädigt; auch in seiner Würde und seinem Ansehen, in seiner ganzen socialen Stellung würde derselbe durch eine solche Auslegung des Krankenversicherungsgesetzes und der Gewerbeordnung zu leiden haben.

Der § 29 der Reichsgewerbeordnung sichert denjenigen Personen, welche auf Grund eines Nachweises der Befähigung die staatliche Approbation erhalten haben, den Titel „Arzt“ zu, und der § 147, 3 desselben Gesetzes bedroht diejenigen, welche ohne hiezu approbirt zu sein, sich diesen oder einen ähnlichen Titel beilegen, mit Strafe. Es ist dies noch das einzige Criterium, welches uns die Gewerbeordnung übrig gelassen hat, der einzige Vorzug, den wir durch jahrelanges, kostspieliges Studium und schwere Prüfungen erreichen, vor allen Denen, welchen durch die Versetzung der Heilkunst unter die freien Gewerbe die Ausübung des Heilgewerbes vollkommen freigegeben ist.

Ich habe dieses Klagelied schon oft angestimmt, schon zu oft, um hier noch weiter darauf einzugehen, werde aber durch die Erfahrungen der letzten Jahre und namentlich durch diese neueste Thatsache in meiner Ueberzeugung nur noch mehr bestärkt, dass ich jenes Gesetz, an dessen Zustandekommen leider auch hervorragende Collegen einen wesentlichen Antheil hatten, als ein Unglück für unseren Stand betrachte.

Wenn trotz des klaren Wortlautes des § 29 der Gewerbeordnung, welcher den Begriff „Arzt“ und „ärztlich“ genau präcisirt, und trotz der deutlichen Bestimmung des § 6 der Krankenversicherungsgesetzes, welcher den Krankencassen die Verpflichtung auferlegt, ihren erkrankten Mitgliedern freie „ärztliche“ Behandlung zu gewähren, diese Gesetzesbestimmungen dahin ausgelegt werden können, dass auch Nichtärzte, also Curpfuscher zur Behandlung von Cassenmitgliedern berechtigt sind und auf Wunsch des Erkrankten zugelassen werden müssen, so ist dies ein schwerer Schlag ins Angesicht des ganzen ärztlichen Standes, aber auch eine vollständige Verkennung der Intentionen der so wohlgemeinten socialen Gesetze, und eine Schädigung der auf Grund dieser Gesetze organisirten Krankencassen selbst.

Was ist denn der Hauptzweck dieses Krankenversicherungsgesetzes? Es will einer grossen Masse von Individuen der arbeitenden Classen, welche bisher in Erkrankungsfällen durch Verlust des Verdienstes in grosse Noth geriethen und zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit und Wiedererlangung ihrer Erwerbsfähigkeit die nöthigen Mittel meistens nicht besassen, durch Verabreichung von Krankengeld über die Zeit der Erwerbsunfähigkeit hinweghelfen, und durch Gewährung freier „ärztlicher“ Behandlung für eine rasche Gesundung und Wiedererlangung der Arbeitskraft sorgen. Es ist gewiss keine Ueberhebung unsererseits, kein unberechtigter Standesstolz, wenn wir die Ueberzeugung aussprechen, dass dieser letztere Zweck des Gesetzes nur durch Beihülfe wirklicher „Aerzte“, vom Staate geprüfter und approbirter Medicinalpersonen erreicht werden könne; denn, wenn wir zugeben, dass Andere ohne die nöthigen Vorkenntnisse dasselbe zu leisten im Stande sind, dann geben wir uns selbst auf; dann lohnt es sich wahrlich der Mühe nicht, durch jahrelanges Studium die Tiefen unserer Wissenschaft zu ergründen und uns schwer zu erringende technische Fertigkeiten anzueignen, um schliesslich mit jedem beliebigen Pfuscher in einen Korb geworfen zu werden.

Es handelt sich jedoch für die Krankencassen nicht allein darum, dem erkrankten Mitgliede ärztliche Behandlung zu gewähren und für seine Wiederherstellung zu sorgen; von ebenso grosser Bedeutung für die Existenz, die ganze financielle Gebahrung und Prosperität der Krankencassen ist gewiss auch die Beurtheilung der Erkrankung und Erwerbsunfähigkeit selbst, die Constatirung des Vorhandenseins eines, die Arbeitsfähigkeit ausschliessenden Zustandes, die Aufdeckung der leider durch die Wohlthaten jenes Gesetzes wesentlich gesteigerten Simulation, endlich die ebenso wichtige Erkenntniss über die Wiedererlangung der Arbeitskraft, den Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit. Es sind dies Alles Momente, durch deren falsche, oberflächliche Beurtheilung den Krankencassen ganz erhebliche financielle Nachtheile erwachsen können, ebenso durch das Nichterkennen eines Krankheitszustandes oder einer Simulation, wie durch das zu frühzeitige oder zu späte entscheidende Urtheil über wiedereingetretene Arbeitsfähigkeit. Zur Entscheidung aller dieser Fragen gehört der fachmännische Blick, die gereifte Erfahrung, die wissenschaftliche Bildung des Arztes; der Laie, der Curpfuscher wird in zahllosen Fällen mit Leichtigkeit getäuscht werden können, und ebenso oft sich selbst täuschen, immer zum Schaden der Cassen und ihrer rechnerischen Existenz. Es ist also gewiss nicht nur gegen unser eigenes Interesse, sondern noch vielmehr gegen das Interesse der Krankencassen selbst, wenn sie die Beurtheilung und Behandlung ihrer erkrankten Mitglieder nicht sachverständigen Händen anvertrauen und es ist mit Bestimmtheit zu erwarten, dass auch von den massgebenden Factoren in diesem Sinne entschieden werden wird.

Beim diesjährigen deutschen Aerztetag in Eisenach wurde diese, von dem Chemnitzer Vereine angeregte Frage gleichfalls zur Sprache gebracht, und nach einem Referate Dr. Neubert's-Leipzig der Antrag des Geschäftsausschusses angenommen, wonach der Aerztetag zu dem Vorgehen des ärztlichen Bezirksvereins Chemnitz seine volle Zustimmung ausspricht. Zugleich wurde der Geschäftsausschuss beauftragt, die Vorgänge in Chemnitz im Auge zu behalten, und die geeigneten Massnahmen zur Wahrung der ärztlichen Interessen zu ziehen. Ich glaubte im Sinne dieses Beschlusses zu handeln, wenn ich im Vorstehenden die Verhältnisse einer sachgemässen Beleuchtung unterzog, und die bayerischen Bezirksvereine hiemit einlade, die Frage auf die Tagesordnung ihrer Herbstversammlungen zu setzen. Sollten sich Thatsachen nachweisen lassen, dass auch bei uns in Bayern Seitens einzelner Krankencassen bereits die Zuziehung von Nicht-

ärzten zur Behandlung erkrankter Cassenmitglieder bethätigt oder auch nur versucht worden ist, so ist die dringende Veranlassung gegeben, bei dem im nächsten Monate erfolgenden Zusammentritte unserer Aerztekammer diese Frage in Form einer Interpellation an die k. Regierung zu bringen, und dieselbe dadurch zur Stellungnahme zu veranlassen. Wenn je eine Frage von Wichtigkeit und praktischer Bedeutung, von schwerwiegenden Consequenzen die ärztlichen Kreise bewegt, so ist es die von dem Chemnitzer Vereine angeregte, deren definitive rechtliche Entscheidung herbeizuführen unser Recht und unsere Pflicht ist.

Referate und Bücher-Anzeigen.

Wyssokowitsch: Ueber die Schicksale der in's Blut injicirten Mikroorganismen im Körper der Warmblüter. (Zeischrift für Hygiene I. Band, 1. Heft. 1886.)

Die vorliegende Arbeit eröffnet als erste die neue, von R. Koch und Flügge herausgegebene Zeitschrift für Hygiene. Wie die beiden Herausgeber in einem einleitenden Vorwort erwähnen, soll diese Zeitschrift hauptsächlich bestimmt sein, grösseren Publicationen ausreichenden Raum zu gewähren. Dieselbe soll zwar in den nächsten Jahren vorzugsweise Arbeiten bacteriologischer Richtung enthalten, sie soll aber desshalb keinen specifisch bacteriologischen Charakter an sich tragen, vielmehr Arbeiten aus allen Theilen der Experimentalhygiene, aus der hygienischen Statistik und öffentlichen Gesundheitspflege in gleicher Weise Raum gewähren.

Die Untersuchungen von Wyssokowitsch nun, die im hygienischen Institut zu Göttingen ausgeführt sind, behandeln experimentell die wichtige Frage über den Verbleib und das Schicksal der in's Innere lebender Thiere gelangten Bacterien. Dass solche injicirte Bacterien, falls das Thier den Eingriff überlebt und gesund bleibt, irgendwie ausgeschieden oder sonst unwirksam gemacht werden müssen, darüber war man sich längst klar. Es fragte sich aber: wohin werden die Bacterien eventuell ausgeschieden? wohin gerathen sie überhaupt innerhalb des Körpers? wo gehen sie schliesslich zu Grunde? Diese Fragen wurden vom Verfasser geprüft an einer grossen Zahl pathogener und nicht pathogener Bacterien und bei einigen Schimmelpilzen. Als Versuchsthiere dienten Kaninchen und Hunde.

Zunächst bestätigte Verfasser im Detail die schon durch frühere Untersuchungen von Traube und Gscheidlen bekannte Thatsache, dass in's Blut injicirte Mikroorganismen im Allgemeinen sehr bald aus demselben wieder völlig verschwinden. 2—3 Stunden nach Injection selbst enormer Mengen von Bacterien oder Schimmelsporen sind in der Regel keine mehr davon im kreisenden Blute anzutreffen. Die Mikroorganismen verhalten sich also in dieser Beziehung ebenso wie leblose Farbstoffkörnchen, die bekanntlich ebenfalls rasch aus dem Blute verschwinden. Eine einzige Ausnahme findet sich nur bei denjenigen Bacterien, die für die betreffende Thierart pathogen sind. Bei diesen kann ein völliges und dauerndes Verschwinden aus dem Blute naturgemäss nicht erwartet werden. Vielmehr findet hier (Milzbrand und Staphyloc. pyog. aureus) nur eine kurzdauernde Abnahme, dann aber bis zum Tode des Thieres fortwährende Zunahme im Bacteriengehalte des Blutes statt.

Eine zweite Frage war, ob die im Blute kreisenden Bacterien durch die Nieren ausgeschieden werden? Die Antwort lautet: nein, und es ist gut, dass in diesem Punkt nun eine experimentelle Bestätigung gegeben und der gedankenlosen Annahme einer normalen Ausscheidung der Bacterien durch den Harn, die so oftmals geäussert wurde, für die Zukunft vorgebeugt ist. Die Bacterien verhalten sich, wie dies von Seite des Referenten wiederholt hervorgehoben wurde, nicht wie gelöste Stoffe und können daher nicht wie solche durch intacte Gefässwände diffundiren. Zu weit geht übrigens Verfasser, indem er annimmt, dass alle Bacterienbefunde im Harn auf locale Nierenerkrankung durch die injicirten Bacterien oder auf Nierenblutung zu beziehen sind. Gewiss werden sich viele Fälle finden, wo ohne eigentliche Localisation in den Nieren durch den blossen Einfluss der Allgemeinerkrankung injicirte Bacterien das Filter der Nieren passiren. Die Versuche des Verfassers sind hiefür weder zahlreich genug, noch genügend variirt.

Der gleiche Einwand muss bei den Experimenten bezüglich des Uebertritts der injicirten Bacterien in den Darm erhoben werden. Auch hier glaubt Verfasser nach seinen Versuchen einen Uebertritt nur bei Läsionen des Gewebes oder eigentlichen Darmblutungen annehmen zu sollen. Wenngleich das für die vorliegenden Versuche gelten mag, so ist doch Angesichts entgegenstehender positiver Resultate von Seite anderer Experimentatoren (Ref.), deren Verfasser auch Erwähnung thut, hier keine allgemeine Thatsache gegeben. Sowie es verfehlt wäre, diese letzteren positiven Resultate zu verallgemeinern und einen jedesmaligen Uebergang der im Blute kreisenden Spaltpilze in den Darm anzunehmen, ebenso ist die Behauptung irrthümlich, dass nur bei Gewebsläsionen oder Darmblutungen ein Uebergang von Bacterien erfolgen könne. Verfasser geht hier wie an anderen Punkten in seinen Schlussfolgerungen viel weiter, als es die Thatsachen erlauben.

Von Interesse ist schliesslich eine Reihe von Versuchen, welche die Frage behandelt, ob sich die aus dem Blute verschwundenen Bacterien in irgend welchen Organen des Körpers wiederfinden. Die Analogie der Farbstoffkörnchen lässt erwarten, dass sie in der That dort abgelagert werden. Es fragt sich aber dann, ob und wie lange sie noch in lebensfähigem Zustande in den Organen nachgewiesen werden können.

Das Resultat dieser Versuche war, dass namentlich Milz, Leber und Knochenmark diejenigen Organe sind, in denen kürzere oder längere Zeit nach der Injection noch lebende Keime nachgewiesen werden konnten. Als Paradigma darf man das Verhalten der Sporen des gewöhnlichen Pinselschimmels, Penicillium glaucum betrachten, die in den Organen nicht keimfähig und doch widerstandsfähig genug sind, um den Einwirkungen des lebenden Gewebes gegenüber verhältnissmässig lange auszudauern. In den genannten Organen fanden sich diese Sporen sehr reichlich 24 Stunden nach der Injection; weniger enthielten die Nieren, noch weniger die Muskeln, so gut als keine das Blut. Aehnlich gestaltete sich die Vertheilung, resp. der Nachweis bei den verschiedensten nicht pathogenen Bacterien, während die für die Thiere pathogenen, namentlich die Milzbrandbacillen ein wesentlich anderes Verhalten zeigten, indem hier das Blut schon nach 24 Stunden wieder reicher an Bacillen sich findet als die sonst bevorzugten Organe des Körpers. Verfasser meint, „offenbar ist die Aufnahme der Milzbrandbacillen seitens der Milz und Leber bei weitem keine so gierige und prompte wie bei den Saprophyten"; derselbe geht hier wie bei anderen hiehergehörigen Versuchen von der falschen Voraussetzung aus, es dürfe die Anzahl der in einer Organprobe nachgewiesenen lebenden Bacillen als ein unmittelbarer Ausdruck für die Grösse der überhaupt stattgehabten Aufnahme von Bacillen in das Organ betrachtet werden. Dieses Verfahren ist offenbar falsch und führt zu Trugschlüssen, da die ganze Summe der in dem betreffenden Organtheil seit der Injection zu Grunde gegangenen Bacillen zu der Anzahl der noch lebend vorgefundenen hinzugerechnet werden müsste, um die Gesammtaufnahme des Organs kennen zu lernen. Gerade bei den Milzbrandbacillen, die in dem sauerstofflosen Organgewebe bekanntlich nicht oder höchstens unter ganz besonderen Bedingungen vermehrungsfähig sind, übertrifft aber die Menge der zu Grunde gegangenen Bacillen sicherlich bei weitem jene der noch lebenden.

Verfasser scheint hier in unklarer Weise ein actives Aufnahmebestreben der Organe für die Bacterien vorauszusetzen, mit Auswahl je nach der Art des Spaltpilzes. Aus den Versuchen lässt sich hiefür nicht der mindeste Grund entnehmen. Der Vorgang der Vertheilung in den Organen ist wohl kein anderer als er auch bei den Farbstoffkörnchen stattfindet. Alles weitere hängt alsdann davon ab, ob resp. wie lange der eingeschleppte Spaltpilz nun in dem betreffenden Organ sich am Leben zu erhalten vermag. Dafür, dass dies in der Regel bei einem gesunden Thier kein langer Zeitraum ist, bringen eben die Versuche des Verfassers genügende Belege.

Heubacillen waren schon 24 Stunden nach der Injection überall verschwunden, ebenso die Milchsäurebacillen. Sehr rasch gehen die Finkler'schen und die Käsevibrionen an ihren Ablagerungsstätten zu Grunde, ebenso auch der Koch'sche Vibrio der Cholera asiatica.

Eine ganz merkwürdige Lebensdauer zeigten nur die Sporen von Bacillus subtilis, die ja auch bekanntlich gegen Hitze so ausserordentlich widerstandsfähig sind. Diese Sporen fanden sich 12 und 14 Tage nach der Injection noch in ungeheurer Menge, ja selbst nach 62 und 78 Tagen wurden solche aus Milz und Leber durch das Culturverfahren noch als lebensfähig erwiesen. Es ist dies ein lehrreiches Resultat, welches zeigt, wie wenig nachtheilig der Aufenthalt im Gewebe für Spaltpilzzellen ist, die in demselben, da sie selbst in ruhendem Zustand sich befinden, keinen Reizzustand bewirken.

Auch mikroskopisch wurde nach dem Verbleib der injicirten Bacterien geforscht. Verfasser gibt an, dass auch in solchen Organen, in denen durch Cultur keine lebensfähigen Bacterien mehr nachgewiesen werden konnten, auf Schnitten oft noch deutlich Mikroorganismen sich zeigten. Jedoch färbten sich diese abgestorbenen Bacterien dann nicht mehr so intensiv. Es wäre wichtig zu constatiren, ob in der That das Färbeverfahren weiter reicht als die Culturmethode. Bisher nahm man gewöhnlich das Gegentheil davon an. Als den Ort, wo die Tödtung der eingeschleppten Bacterien in den Organen stattfindet, betrachtet Verfasser auf Grund seiner Präparate die Endothelzellen der Capillarwandungen. H. Buchner.

1) **E. Leyden: Ueber die Herzkrankheiten in Folge von Ueberanstrengung.** Berlin, 1886. Verlag von Hirschwald.

2) **Bollinger O.: Ueber die idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.** Arbeiten aus dem path. Institut zu München. Herausgegeben von Prof. Dr. Bollinger. Stuttgart 1886.

3) **O. Fraentzel: Ueber idiopathische Herzvergrösserungen in Folge von Erkrankungen des Herznervensystems.** Charité-Annalen, XI. Jahrgang.

1) Der Umstand, dass die von Peacock, Thomas Clifford Albutt, Myers, da Costa, J. Seitz, Thurn, Curschman, Fräntzel u. A. nachgewiesene Thatsache von der Ueberanstrengung des Herzens keine allgemeine Anerkennung gefunden, veranlasste Leyden den Gegenstand, der doch von eminent praktischer Bedeutung, auf Grund eigener Erfahrungen einer erneuten Untersuchung zu unterziehen, um einerseits die Thatsache der Aetiologie fester zu begründen, andererseits das klinische Krankheitsbild nach Entstehung, Verlauf und therapeutischen Indicationen zu vervollständigen. L. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass die Ueberanstrengung nicht nur existirt, sondern dass sie eine häufige und wichtige Aetiologie der Herzkrankheiten bildet. Aus Ueberanstrengung können hervorgehen:

1) Sclerose der Aorta, Aneurysma der Aorta, Arterio-Sclerose;

2) Insufficienz und Ruptur der Aortenklappen;

3) die eigentlichen von Seitz so bezeichneten Fälle von Ueberanstrengung des Herzens.

Diese letztere Form, welche für die Beurtheilung die grössten Schwierigkeiten bietet, dadurch aber auch die meiste Bedeutung hat, macht L. zum Gegenstande seiner Mittheilungen. Er gibt 10 Krankengeschichten in extenso, 4 davon mit tödtlichem Ausgang. Bei diesen fand sich stets eine Dilatation des Herzens, vorherrschend des linken Ventrikels. Die Musculatur war theils hypertrophisch, nur an der Spitze verdünnt, theils von normaler Dicke, theils deutlich verdünnt und zwar ganz besonders an der Herzspitze. Neben der Dilatation zeigte der Herzmuskel vorzugsweise am linken Ventrikel nicht selten sehnige Entartungen. In 2 Fällen wurde eine zwar nicht ausgebreitete aber unzweifelhafte fibröse Degeneration im Muskelgewebe der Herzspitze makro- und mikroskopisch constatirt. In der Regel zeigte sich mikroskopisch eine mehr minder ausgesprochene fettige Degeneration der Muskelfibrillen, besonders in den dem Endocardium zunächst gelegenen Schichten. Interstitielle Wucherungen und sonstige Zeichen von Entzündung, sowie Andeutung von Atrophie der Muskelfasern fehlten. L. schliesst darum sowohl eine Myocarditis als einen nach Analogie der progressiven Muskelatrophie zu Grunde liegenden anatomischen Process aus und sieht in der Herzerkrankung nur die Folgen einer Ueberdehnung des Hohlmuskels, wodurch derselbe seine normale Form verändert, die Kugelform der Herzspitze annimmt und bei fortschreitender Erkrankung die Fähigkeit verliert, sich vollständig zu entleeren. Allerdings sei es schwer die Thatsache der Ueberdehnung und ihre Folgen experimentell zu beweisen. Als Analogon wird aber die Harnblase angeführt, von welcher Fälle bekannt sind, in denen dieselbe durch einmalige übermässige Retention die Fähigkeit verlor, sich vollkommen zu contrahiren: sie hatte durch einmalige Ueberdehnung ihren Tonus verloren. Grosse Muskelanstrengung, bei welcher der Athem angehalten, der Thorax gepresst und ein grosser Theil der peripheren Arterien comprimirt wird, kann eine so ganz ausserordentliche Steigerung des Blutdruckes bewirken, dass in manchen Fällen der diastolische Rückschlag des Blutes die Aortenklappen zu zerreissen im Stande ist, in anderen Fällen der Druck im Aortensystem so gesteigert wird, dass der linke Ventrikel nicht im Stande ist, denselben zu überwinden; er contrahirt sich zwar, aber er ist überlastet und durch diese Ueberlastung findet eine Verlängerung der Muskelfasern, d. h. eine Dilatation statt.

Was den Symptomencomplex betrifft, so sind die terminalen die gleichen wie die einer grossen Anzahl von Herzkranken: zunehmende Schwäche des Herzmuskels, Herzinsufficienz (Asystolie der Franzosen), kaum fühlbarer Radialpuls, Stauuungserscheinungen u. s. w. Der Tod kann nach Tagen, Stunden, seltener plötzlich erfolgen. Die Mehrzahl nimmt jedoch einen protrahirten Verlauf und unterscheidet L. dabei das Stadium der functionellen Störungen und das Stadium der schweren organischen Störungen mit Dilatation der Herzhöhlen. Symptome des ersteren sind: Veränderungen des Pulses, (erhöhte Frequenz, später Unregelmässigkeit bis zum Delirium cordis), verstärkter Ictus cordis, Galopprhytmus, Tremor cordis. Daran schliessen sich die Zeichen einer physikalisch nachweisbaren Herzdilatation, und damit beginnt das zweite Stadium: Spitzenstoss, wenn überhaupt fühlbar, schwach, nur selten kräftig, nach Aussen verschoben, systolisches Geräusch an der Herzspitze (relative Insufficienz der Mitralis), dabei Radialarterie eng, Puls frequent, unregelmässig, klein, Functionsstörungen: Kurzathmigkeit, Schmerzempfindungen wie bei Angina pectoris, aber von geringerer Intensität, allgemeine Hinfälligkeit der Patienten, Hirnsymptome (Schwindel und Ohnmachten) Dyspepsie. Im Gefolge treten die Circulationsstörungen auf, die im Ganzen denen bei Klappenfehlern entsprechen, nur dass hier die Symptome der Herzschwäche überwiegend sind. Das Stadium kann mit Remissionen selbst Jahre dauern, Rückkehr zur Besserung ist nicht ausgeschlossen, in der Regel tritt Verschlimmerung bis zu den Symptomen des terminalen Stadiums auf.

Nicht immer ist die Ueberanstrengung als einziger Grund der Krankheit anzunehmen; mitunter tritt ein Zusammenwirken mehrerer aetiologischer Momente auf, bei welchen die Ueberanstrengung nur eine wesentliche Rolle in der Aetiologie spielt, insoferne nämlich die Ueberanstrengung zu einem bereits erkrankten oder zur Erkrankung disponirten Herzen hinzutritt, oder aber die Ueberanstrengung das Primäre, aber das Herz nur in geringem Grade afficirt bis die zweite Ursache hinzukommt. Für Ersteres bringt L. als Beleg die Geschichte eines Falles von ohne merkliche Symptome bestehender Aortenstenose, die durch körperliche Ueberanstrengung zu schnell tödtlichen Symptomen führte. Aehnlich könne die Ueberanstrengung bei Herzhypertrophie in Folge von Arteriosclerose und namentlich in Folge von Granularatrophie der Nieren wirken. Auf diese Weise sei der oft weiche und schwache Puls bei letzterer Erkrankung zu erklären. Noch eine Reihe anderer aetiologischer Einflüsse, bei deren Bestehen die Ueberanstrengung besonders zur Geltung kommen könne, wird angeführt: Abusus spirituorum, Fettherz, vorangehende acute Krankheiten, Anaemie und Chlorose, vorgerücktes Alter, Gemüthsbewegungen.

Als besondere, seltenere Gruppe führt L. noch jene Fälle

an, die sich als eine gewisse Erschöpfung des Herzens kennzeichnen, jedoch eine abnorme Verlangsamung des Pulses (30—40 p. m.) zeigen. Dieselben betreffen sowohl das höhere Alter als auch jugendliche Individuen; als Grund konnten körperliche und geistige Ueberanstrengung und Excesse in venere constatirt werden.

Was die Therapie betrifft, so muss dieselbe natürlich in erster Linie eine aetiologische sein; je früher diese beginnt, desto besser sind die Aussichten auf Erfolg: Vermeidung aller körperlichen starken Anstrengungen, Diät u. s. w. Unter den Medicamenten wird vor allem die Digitalis genannt, die oft zauberhafte Wirkung entfaltet. Im Uebrigen werden die gleichen Mittel wie bei Herzkranken überhaupt empfohlen, namentlich aber auf eine psychische Behandlung hingewiesen. L. erblickt einen grossen Fortschritt darin, dass wir bei Behandlung der Herzkranken nicht bloss auf die sparsamen Medicamente beschränkt sind, sondern dass man bestrebt ist, die Heilwirkung anderer Potenzen auszunützen. Er warnt aber mit grossem Recht vor Illusionen und vor dem Schaden der aus einer schematischen Behandlung hervorgeht. Namentlich bezeichnet er hierbei die Milchcur, die kohlensauren Sool- und Eisenbäder, Massage und Gymnastik; über die „im Zenith der Mode" stehende Oertelcur sei zwar noch nicht Zeit zu einer ruhigen Kritik, aber gerade bei ihr sei eine besonders strenge Auswahl der Fälle nöthig, um nicht direct zu schaden. Im Anhange wird noch eine Mittheilung von Professor Dieckerhoff an der Thierarzneischule in Berlin wiedergegeben, die erweist, dass auch Pferde nicht selten in Folge von Ueberanstrengung an Herzleiden erkranken.

1) Schon früher hat Bollinger theils in eigenen, theils in unter seiner Aegide entstandenen Arbeiten auf eine in München auffallend häufig vorkommende Form von Herzerkrankungen ohne nachweisbare Ursachen (Klappenfehler, Arteriosclerose) hingewiesen, die er als idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens bezeichnete. Während Buhl diese Fälle als Ausgänge und Product einer chronischen parenchymatösen Myocarditis, die gewöhnlich durch accidentelle und terminale Fettdegeneration des Muskels tödtlich endet, betrachtete und sich bei den Klinikern Münchens offenbar unter dieser Anschauung Buhl's für derartige Processe die Bezeichnung myodegeneratio cordis einbürgerte, fehlen nach Bollinger's Untersuchungen in der Regel jegliche Spuren entzündlicher Processe, welche für eine früher bestandene Myocarditis sprechen, ebenso wie auch die terminale Fettdegeneration. In der 1883 erschienenen Dissertation von Schmidbauer[1]) wurde der Versuch des ziffermässigen Nachweises dieser „in München geradezu endemischen Herzhypertrophie" nach Aufzeichnungen im pathologischen Institute zuerst zu geben gesucht und zeigten sich 4,6 Proc. (unter 1000 Sectionen 16 Männer, 14 Weiber) als mit rein idiopathischer Herzhypertrophie als Todesursache behaftet. In weiteren 33 Fällen wurde der gleiche Process noch als Nebenbefund angeführt und so gefunden, dass in München die Herzkrankheiten sich direct an die häufigste Krankheit, die Lungentuberculose in Bezug auf Häufigkeit anschliesst. Die Ursache dieser Häufigkeit der idiopathischen Hypertrophie und Dilatation wurde von B. aus den Wirkungen des habituellen Uebermasses im Biergenuss in Verbindung mit wahrer Plethora erklärt und hiefür die Bezeichnung alkoholisch-plethorische Herzhypertrophie gewählt mit dem Zusatze, dass hie und da auch andere Ursachen unter Concurrenz übermässiger Muskelarbeit und körperlicher Anstrengung im Spiele sein könnten. Nachdem die durch Athmann[2]) für die früheren Jahre 1855—75 in dieser Beziehung ausgeführten Zusammenstellungen ebenfalls 3,2 Proc. idiopathische Hypertrophie und Dilatation als Todesursache ergeben, gibt nun B. im Anschlusse an Schmidbauer's Arbeit (1881—83) eine tabellarische Darstellung der Häufigkeit dieser Herzaffection für die Zeit vom 1. III. 1883 —1. III. 1886 nach den im pathologischen Institute gewonnenen Erfahrungen. Unter den circa 1500 Sectionen Erwachsener sind 42 Fälle = 2,8 Proc. nur zweifellos reiner Fälle verzeichnet, wobei abgesehen von Fällen, in denen idiopathische Hypertrophie und Dilatation als Nebenbefund bei zahlreichen acuten und chronischen Erkrankungen constatirt wurden, auch alle jene Fälle unberücksichtigt blieben, in denen stärkere Grade von Adipositas cordis, Arteriosclerose, chronische Endocarditis valv. oder eine terminale Pericarditis die tödtliche Krankheit darstellten. Aus den 42 Fällen ergeben die Durchschnittssummen bei einem Durchschnittsalter von 43 Jahren ein mittleres Herzgewicht von 535 gr bei 71 Kilo Körpergewicht (normal 330—358 gr bei 58 Kilo Körpergewicht). Während beim normalen Menschen auf 216 gr Körpersubstanz 1 gr Herzmusculatur kommt, findet sich bei idiopathischer Herzhypertrophie auf 132 gr Körpersubstanz 1 gr Herzmusculatur; im Durchschnitt ist also das Herz in unseren Fällen um ein volles Drittel grösser als beim normalen Menschen. Bezüglich der Dilatation sind die Maasse nicht einzeln angegeben, im Allgemeinen beträgt die Höhe der Herzventrikel 10,6—11,1 cm; meist 1,5 cm mehr als beim normalen Herzen. Individuen von 60 und mehr Jahren wurden nicht berücksichtigt wegen mannigfaltiger Alterationen des Herzens und der Blutgefässe in diesem Alter. „Bei längerer Lebensdauer wächst die Summe der pathogenen, dem Herzen schädlichen Factoren bei dem einzelnen Individuum immer mehr und sogenannte reine Fälle, um die es B. hier zunächst zu thun war, seien im Greisenalter viel schwieriger auszuscheiden als bei Patienten, die in der Blüthe des Mannesalters zu Grunde gehen."

Was die pathologisch anatomischen Verhältnisse betrifft, so sind beide Ventrikel ziemlich gleichmässig betheiligt: der Muskel ist derb, starr, meist von dunkelrother Farbe, Trabekeln und Papillarmuskeln allenthalben mächtig entwickelt. Mikroskopisch sind die Muskelbündel verbreitert, die Kerne vergrössert, das Bindegewebsstroma vermehrt; eine Degeneration der Muskelbündel ist meist nicht nachzuweisen, eine erhebliche fettige Degeneration nur ganz ausnahmsweise; öfters findet sich staubige Trübung, verwaschene Längs- und Querstreifung. Die Pat. sterben an „Herzinsufficienz, Herzschwäche, in Folge von Fettherz, durch fettige Degeneration." Die Klappen sind nicht oder nur wenig verändert, die Atrioventricularostien oft so erweitert, dass eine relative terminale Insufficienz resultirt, die bereits intra vitam diagnosticirt werden kann. Der Process betrifft meist kräftige robuste Individuen. Bei weiten Arterien wird eine reichliche Blutmenge „Plethora" gefunden. Im Uebrigen trifft man alle Merkmale der chronischen Stauung in Lunge, Leber, Milz, Niere u. s. w,

In Bezug auf das klinische Krankheitsbild verweist B. auf die Schilderungen von Seitz, nur mit dem Unterschiede, dass der Verlauf der von B. mitgetheilten Fälle ein weit rascherer ist. Es scheinen sich jedoch wie Leyden (s. o.) neuerdings gezeigt hat, nicht nur aetiologisch und pathologisch-anatomisch (Betheiligung namentlich des linken Ventrikels), sondern auch klinisch manche Unterschiede bei diesem „überangestrengten" Herzen geltend zu machen.

Was die Ursache der in München so häufigen idiopathischen Herzhypertrophie und Dilatation des Herzens betrifft, so gibt B. an, dass die grosse Mehrzahl der hier in Rede stehenden Fälle nur erklärt werden kann aus den Wirkungen des habituellen Uebermaasses im Biergenuss im Verein mit wahrer Plethora. Er hebt 3 Schädlichkeitsmomente beim Biergenusse hervor: 1) die toxische Wirkung des Alkohols, 2) die physikalische Wirkung der grossen Flüssigkeitsmenge, 3) die nutritiven Eigenschaften des Bieres. Bezüglich der Wirkung der einzelnen Momente muss auf das Original verwiesen werden. Dass die Alkoholwirkung nicht unterschätzt werden darf, zeigt eine Zusammenstellung, welche anführt, dass z. B. für 1882 in Bayern auf den Kopf 211 Liter Bier = 14 Liter Alkohol = 35 Liter Trinkbranntwein treffen! Dass neben den Wirkungen des Bierpotatoriums

1) Schmidbauer, Benno, Ueber die Häufigkeit der Herzerkrankungen in München. Inaugural-Dissertation. (Praesid. Bollinger). München 1883.

2) Athmann, Jos., Ueber die Häufigkeit der idiopath. Herzhypertrophie in München. Inaug.-Dissertation. (Praesid. Bollinger). München 1884.

übermässige Muskelanstrengung bei dem Entstehen der Dilatation und Hypertrophie mitzuwirken im Stande seien, will B. nicht bestreiten. Er bringt auch ein Beispiel bei einem notorisch nicht mit Potatorium behafteten Menschen, das ganz mit den früher von Seitz, Münzinger und Anderen, jüngst von Leyden mitgetheilten Fällen von „überangestrengtem" Herzen übereinstimmt. Dass aber, wie B. behauptet, gerade bei dieser Erkrankung das höhere Alter das Hauptcontingent stellt, scheint Leyden und B.'s eigener Fall (bei einem 32 jährigen Menschen) zu widerlegen. Bollinger hat hier offenbar die von Seitz und Münzinger mitgetheilten Fälle im Auge gehabt, welche vorwiegend ältere Individuen treffen. Dass die durch einfache Ueberanstrengung erworbene Herzvergrösserung ein ungefährlicherer Zustand als die alkoholisch-plethorische Herzhypertrophie sei, sucht B. durch seine eigenen Erfahrungen bei Pferden zu stützen, indem namentlich bei Rennpferden dieselbe häufig zu Stande kommt und im Leben Störungen der Herzaction beobachtet werden, tödtlicher Ausgang durch Herzinsufficienz aber so gut wie gar nicht. B. glaubt übrigens, dass nicht dem Bier allein eine so verderbliche Wirkung zukomme; die Hauptdifferenz bei anderen Alkoholikern liege darin, dass das Bier ein Nahrungsmittel darstelle und die concurrirende Plethora eo ipso eintrete. Auch beim Genusse anderer Spirituosen, namentlich des Weines unter Concurrenz einer üppigen Ernährung können ähnliche Fälle wie beim Bierpotatorium vorkommen, und wird auf Niemeyer's Anschauungen verwiesen, der namentlich die Weinreisenden als zu derartigen Anomalien disponirt bezeichnet. Dass endlich der Biergenuss bei fehlender Muskelarbeit ebenfalls gefährlich auf den Circulationsapparat wirkt, sollen Erkrankungen bei besser situirten Individuen beweisen.

Als andere ausser den bereits erwähnten, eine Herzvergrösserung bedingende Momente werden noch wiederholte psychische Aufregungszustände und gewisse Krankheiten (Epilepsie, Morbus Basedowii) die auf nervöser Basis sich entwickeln, angeführt. Auf die Zurückweisung der auf die Schmidbauer'sche Arbeit gemachten Einwände kann hier nicht eingegangen werden.

Nicht nur die Herzerweiterung, sondern auch andere Zustände werden nach B.'s Erfahrungen durch den Abusus des Bieres begünstigt: plethorische Zustände, Arteriosclerose, Apoplexien, gewisse Formen von indurativer interstitieller Nephritis, von Hepatitis (hypertrophischer Cirrhose), Adipositas cordis, Disposition zu hämorrhagischer Entzündung des Pericards u. s. w.

Was endlich die Frage nach der eigentlichen Ursache der Herzinsufficienz betrifft, so erübrigt nur bei dem Fehlen schwerer Veränderungen der Herzmusculatur, namentlich Verfettung derselben, oder ähnlich den tödtlichen Ausgang in solchen Fällen durch eine Lähmung der Herznerven und Ganglien zu erklären, die einstweilen als eine functionelle bezeichnet werden muss, bis es gelingt anatomische Läsionen in denselben nachzuweisen. Einstweilen hält B. es für einen Fortschritt, wenn man statt des missbrauchten „Fettherzens" den Ausdruck „Herzermüdung, Herzschwäche, weakened heart, Myodegeneratio" gebraucht.

3) F. weist bei Besprechung der von nervösen Einflüssen abhängigen Herzerkrankungen in erster Linie auf die Basedow'sche Krankheit hin und gibt eine kurze Schilderung derselben. Ohne auf die Struma und den Exophthalmus näher einzugehen, hebt er die allmählig sich steigernde Pulsfrequenz bei längerem Bestehen der Erkrankung, sowie die allmählig zunehmende Dilatation, erst nach links und unten, dann nach rechts und oben hervor, bedingt durch die in Folge der Monate und Jahre lang abnorm häufigen Contraction eintretende Ermüdung des Herzmuskels. Das in späteren Stadien auftretende systolische Geräusch erklärt F. durch relative Insufficienz der Mitralis. Als begleitende nervöse Erscheinungen werden noch erwähnt, mehr weniger über den Körper verbreitetes Zittern, Kopfschmerz, Schwindel, Schlaflosigkeit, nervöse Unruhe, reizbare Gemüthsstimmung. Ebensowenig wie die bei Filehne's Versuchen dem Morbus Basedowii ähnlichen bei jungen Kaninchen nach Durchschneidung der Corpora restiformia auftretenden Symptome, können die Sectionsbefunde zur Erklärung der Erkrankung verwerthet werden: reichliche Fettentwicklung im interstitiellen Bindegewebe und Wucherung des letzteren um den Halssympathicus, Atrophie der Nervenfasern und Ganglienzellen und ungewöhnliche Pigmentirung der letzteren.

Der Verlauf der Erkrankung ist meist ein chronischer, nur ausnahmsweise acuter. Für frisch in Behandlung kommende Fälle bezeichnet F. die Prognose als gut, nur will er häufig Rückfälle beobachtet haben.

Als Therapie empfiehlt er abwechselnd Chinin und Eisen, dabei geistige Ruhe und Vermeidung körperlicher Anstrengungen, im Sommer den Gebrauch eines Stahlbades. Anwendung von Electricität hält er für überflüssig und warnt er noch speciell vor der Digitalis.

Als eine zweite hierher gehörige Erkrankung rechnet Fräntzel die durch Missbrauch im Tabakrauchen bedingte Affection. Unruhe in der Gegend des Herzens, Kurzathmigkeit, oft unterbrochener Schlaf, unregelmässige Herzaction, vermehrte Pulsfrequenz sind die Hauptsymptome. Nicht nicotinreiche Cigarren, sondern starke importirte Havannacigarren seien Ursache der Erkrankung; meist tritt dieselbe in den vierziger bis fünfziger Lebensjahren auf; „wer mit 60 Jahren noch die schweren Havannacigarren raucht, raucht sie in der Regel bis zu seinem Lebensende." Die Prognose ist eine gute. Oft genügt die Abstinenz vom Tabakrauchen, in anderen Fällen dauert es längere Zeit bis das Herz wieder normal functionirt; hier sind absolutes Verbot des Rauchens, leichte verdauliche Diät bei Verbot des Cafés, Bewegung im Freien, womöglich in mittelhoher Gebirgsluft bei innerlichem Gebrauch von Valeriana und Castoreum zu empfehlen. In einer dritten Reihe von Fällen bleibt die Herzaction dauernd unregelmässig, doch reduciren sich die subjectiven Beschwerden bei Befolgung eines diätetischen und medicamentösen Regimes auf ein Minimum. Leidenschaftlichen Rauchern kann der Genuss von in Deutschland aus Havannatabak fabricirten Cigarren gestattet werden.

Als dritte hierher gehörige Form führt F. ein nach schweren Gemüthdepressionen auftretendes Herzleiden an. „Von dem Augenblicke an, wo z. B. die Nachricht von einem schweren Verluste eines nahen Angehörigen den Betreffenden erreicht hat, zeigt derselbe eine auffällige Veränderung in seinem ganzen Verhalten. Er wird still und in sich gekehrt, blass und appetitlos. Auf Befragen klagt er entweder gar nicht oder über Herzklopfen, bei genauerer Untersuchung ist das einzige auffällige Symptom eine etwas vermehrte Pulsfrequenz, — 100 bis 120 Schläge per Minute. Während solche Kranke im Laufe von Monaten und Jahren immer hinfälliger werden, bemerkt man allmählig eine Zunahme der Herzdämpfungsfigur, gleichzeitig wird der Puls noch frequenter und unregelmässig, die Weite und Spannung der Radialarterien nimmt immer mehr ab. Allmählig stellt sich unter Zunahme der Herzbeschwerden Hydrops ein und der Kranke geht an irgend einer der bei Hydropischen gewöhnlichen, lethal verlaufenden Complicationen zu Grunde. Das Volk sagt dann, der „schwere Gemüthsaffect hat dem Kranken das Herz gebrochen."

F. hebt noch hervor, dass wir zur Erforschung der pathologischen Veränderungen der Herznerven und Ganglien erst einer exacten Schilderung dieser Gebilde im physiologischen Zustande bedürfen; vorläufig müssten wir auf den Nachweis verzichten. (Unterdessen scheint uns Eisenlohr's Arbeit, Ueber die Nerven und Ganglienzellen des menschlichen Herzens, Arbeiten aus dem pathologischen Institute in München, 1886 den Weg hierzu angebahnt zu haben.) May.

E. Wagner: Zur Diagnostik und Therapie der perforativen Peritonitis. Archiv f. klin. Med. XXXIX. III.

W. theilt einen Fall von Perforativperitonitis mit, der, von Thiersch operirt, geheilt wurde. Welches die Ursache der Perforation gewesen, konnte nicht sicher festgestellt werden. Thiersch dachte an eine Milzbrandulceration, ohne jedoch Abdominaltyphus sicher ausschliessen zu können. Bezüglich der Diagnose hält er den Mangel jeder sicht-, fühl- und hörbaren Darmbewegung von ganz besonderer Wichtigkeit. Der Bauchschnitt, die Entleerung der Luft, des flüssigen Exsudates und

des Darminhaltes aus dem Bauchfellsack, wie dies im vorliegenden Falle geschehen), setzten allein Bedingungen, welche eine Heilung ermöglichen. May.

Pitres et Vaillard: Contribution à l'étude des névrites périphériques chez les tabétiques. Revue de medicine 1886 Nr. 7.

Auf Grund eigener und fremder Beobachtung kommen V. zu folgenden Resultaten: Die peripheren Nerven der Tabiker sind oft der Sitz neuritischer Erkrankungen, welche in keiner Weise sich von den anderen nicht traumatischen Neuritiden unterscheiden. Ihr Sitz wechselt sehr bei den einzelnen Kranken, indem alle Gattungen von Nerven befallen werden können; die Intensität der peripheren Erkrankung steht in keinem Zusammenhang mit derjenigen des Markes; die eigentlich tabischen Symptome, wie Ataxie, Fehlen der Patellarreflexe, Störung des Muskelsinns, lancinirende Schmerzen sind nicht durch neuritische Processe bedingt, dagegen scheinen andere, weniger constante Symptome, welche häufig bei Tabischen beobachtet werden, auf die peripheren Neuritiden zurückzuführen zu sein und zwar besonders: Unempfindlichkeit und Analgesie einzelner Hautstellen, trophische Störungen, einzelne Muskellähmungen, endlich die Arthropathien und spontanen Knochenbrüche. Auch die visceralen Crisen der Tabiker können, wie die V. vermuthen, auf Entzündungen in den visceralen Nerven beruhen.

R. v. Hoesslin.

Dr. **P. Guttmann: Jahrbuch für praktische Aerzte.** Unter Mitwirkung von Fachgelehrten. Neunter Band. I. und II. Abtheilung. S. 528. Berlin. 1886. A. Hirschwald.

Die in den letzten Decennien immer mehr zunehmende Production (um nicht zu sagen Ueberproduction) von wissenschaftlichen Publicationen aus den verschiedenen Theilen der Medicin, hat das Erscheinen von referirenden Journalen und Jahresberichten dringend nothwendig gemacht. Ist es doch selbst demjenigen, der einen nicht kleinen Theil seiner Zeit dem Studium der wichtigeren Leistungen aus dem Gebiet der Medicin mit ihren vielen noch stetig sich vermehrenden Specialdisciplinen widmet, nicht möglich, sämmtliche in zahlreichen Journalen niedergelegte Originalarbeiten zu lesen, er muss sich nicht selten, um sich au fait zu halten, mit der Lecture kurzer Referate begnügen. Noch vielmehr ist dem praktischen Arzt, dessen Zeit fast vollständig durch seine Berufsthätigkeit in Anspruch genommen ist, wenn er überhaupt mit den Fortschritten seiner Wissenschaft vertraut bleiben will, der Gebrauch eines referirenden Buches ein lebhaftes Bedürfniss. Aus diesem Grunde ist sicherlich das Jahrbuch für praktische Aerzte von Guttmann, welches ein vollständiges Bild von den wichtigeren neuen Arbeiten geben soll, von welchem jetzt der 9. Band in seinen ersten zwei Abtheilungen vorliegt, gleich beim ersten Erscheinen von den Praktikern mit Freude begrüsst worden.

In den uns vorliegenden Abtheilungen sind die Arbeiten des vergangenen Jahres aus den Gebieten der Anatomie, Physiologie, physiologischen Chemie, Pharmacologie und Toxicologie, allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie, der speciellen Pathologie und Therapie der zum Gebiet der internen Medicin gehörenden Krankheiten abgehandelt. Die Referate sind durchweg sachlich gehalten, die Kritik des Inhalts bleibt vollständig dem Leser überlassen. Wir wollen hier nicht die Frage discutiren, ob es nicht dem Praktiker von Werth wäre, am Schluss einzelner besonders für ihn wichtiger Capitel einige angemessene kritische Bemerkungen von Seiten des betreffenden sachverständigen Referenten zu finden.

Im Interesse einer grösseren Kürze und einer noch besseren Uebersichtlichkeit wäre es unserer Meinung nach wünschenswerth, dass häufiger als dies geschehen ist, eine grössere Anzahl gleichartiger Arbeiten zusammengefasst und am Schlusse ein Resumé der gleichen und der entgegenstehenden Ansichten gegeben würde. Es könnte dadurch manche Wiederholung vermieden werden. Fernerhin dürfte es von den Lesern vielleicht beifällig aufgenommen werden, wenn in dem Abschnitt Pharmacologie bei der Besprechung der einzelnen Mittel in aller Kürze angegeben würde, gegen welche Krankheiten dieselben nach dem Stande der neuesten Beobachtungen empfohlen sind. Es würden sich dann die für den Arzt so wichtigen, vielfach über das ganze Buch zerstreuten therapeutischen Beobachtungen kurz und übersichtlich zusammengestellt an einer Stelle leicht finden lassen. Der Leser ist schneller orientirt und kann dann die Details in den Referaten der verschiedenen Disciplinen später nachlesen. Diese Bemerkungen sollen aber das Verdienst der Referenten und des Herausgebers nicht verkleinern, sie enthalten nur Vorschläge im Interesse des guten Zweckes, welchen der Herausgeber in den vergangenen 8 Jahren durch die Jahrbücher in anerkennenswerthester Weise gefördert hat.

R. Fleischer.

Moncorvo: De l'Antipyrine dans la Thérapeutique infantile. Paris, Berthier 1886.

Angesichts der grossen und immer wachsenden Zahl der antipyretischen Mittel, mit denen sich z. Z. der Arzneischatz bereichert, ist es gewiss eine nothwendige und berechtigte Frage, welche unter denselben für die Kinderpraxis brauchbar und zu empfehlen sind. M. kommt nach einer summarischen Besprechung der gebräuchlichsten Antifebrilia zum Schlusse, dass die Anwendung der meisten derselben, darunter auch des Thallins und der Kaltwasserbehandlung, für das Kindesalter mit mehr weniger grossen Nachtheilen verknüpft sei und dass zur Erzielung einer raschen und sicheren Entfieberung keines dem Antipyrin gleichkomme. Dabei rühmt er die absolute Gefahrlosigkeit des Mittels und die grosse Toleranz des kindlichen Organismus gegenüber demselben, da es schon im frühesten Kindesalter in Dosen von 2—3 gr p. die ohne Nachtheile gegeben wurde. Die Darreichung richtet sich nach dem Gang der Temperatur; in der Regel werden bis zum Temperaturabfall 0,25—1,0 gr innerlich, im Nothfall als Klysma, nicht selten auch als subcutane Injection gegeben. Bei Anwendung der letzteren hat er eine sehr rasche und prompte Wirkung, niemals jedoch locale Störungen gesehen.

Diese günstige, temperaturherabsetzende Wirkung hat Verfasser namentlich bei fieberhaften Lungenleiden, Tuberculose und Malaria, seltener bei acutem Gelenkrheumatismus, Wundfieber u. A. erprobt und im Ganzen 53 Einzelbeobachtungen mitgetheilt; doch schreibt er dem Mittel für keine dieser Erkrankungen specifische Wirksamkeit zu. Dem Verfasser eigenthümlich ist die Verbindung des Antipyrin mit dem Chininum sulf., indem er gleichzeitig oder kurze Zeit nach Darreichung des Antipyrin das Chinin meist in Form subcutaner Injectionen anwendet, um die rasch aber nur für kurze Zeit temperaturherabsetzende Wirkung des Antipyrin länger zu fixiren. Gerade dieser Umstand sowie die häufige Combination der beobachteten Erkrankungen mit Wechselfieber erschwert die Beurtheilung der reinen Antipyrinwirkung in hohem Grade, so dass es in manchen Fällen scheint, als ob er einen Theil der Chininwirkung dem letzteren zu Gute geschrieben. Auch der bei der poliklinischen Behandlung unvermeidliche Mangel genügend zahlreicher und oft wiederholter Messungen, sowie das nicht seltene Verschwinden der Patienten mitten während der Behandlung machen sich unangenehm bemerkbar. Indess gebührt der Arbeit zweifelsohne das Verdienst, die Verwendbarkeit des bei uns zu diesem Zwecke wohl schon genügend gewürdigten Antipyrins auch ausserhalb Deutschlands für die Kinderpraxis in's richtige Licht gesetzt zu haben. Die Ausstattung des Buches kann als eine vorzügliche bezeichnet werden. Escherich-München.

Vereinswesen.

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin.

Für die allgemeinen Sitzungen sind bis jetzt folgende Vorträge angemeldet:

R. Virchow (Berlin): Eröffnungsrede.

Wislicenus (Leipzig): Die Entwicklung der Lehre von der Isomerie chemischer Verbindungen.

Karl Bardeleben (Jena): Hand und Fuss.

Werner Siemens (Berlin): Das naturwissenschaftliche Zeitalter.

Ferdinand Cohn (Breslau): Lebensfragen.

Georg Schweinfurth (Cairo): Europa's Aufgaben und Aussichten im tropischen Africa.

His (Leipzig): Die Entwicklung der zoologischen Station in Neapel und die wachsende Nothwendigkeit naturwissenschaftlicher Centralanstalten.

v. Bergmann (Berlin): Ueber das Verhältniss der modernen Chirurgie zur inneren Medicin.

Neumayer (Hamburg): Südpolarforschung.

Verschiedenes.

(Bevölkerungsbewegung in Frankreich.) Im Jahre 1885 betrug die Gesammtzahl der Geburten, welche seit 1872 (1880 ausgenommen) zwischen 935,000 und 937,000 schwankte, nur 922,361; die Zahl der Todesfälle betrug 836,897, somit ergibt sich ein Bevölkerungszuwachs von 85,464. Seit 1878 nimmt diese letzte Ziffer alljährlich ab, und obwohl sie für 1885 etwas grösser ist als für 1884, so beträgt dieser Ueberschuss der Geburten über die Todesfälle doch nur die Hälfte der Zahlen für die Jahre 1876 und 77. In 28 Departements von 87 übertraf die Zahl der Sterbefälle die der Geburten. Von den 922,361 Geburten waren 74,118 aussereheliche, also etwa 8 Proc., ein bisher nie dagewesenes Verhältniss.

(Verluste an Menschenleben auf der brittischen Marine.) In den Jahren 1881, 1882 und 1883 gingen 8891 Personen auf 608 Schiffen des Vereinigten Königreiches und Colonien unter und fanden ihren Tod in den Wellen. Darunter befanden sich 8048 Seeleute und 843 Fahrgäste. Bei einer Gesammtzahl von 186,719 Seeleuten beträgt demnach der jährliche Verlust durch Schiffsuntergang 2683 Mann = 1,4 Procent.

(Aerztliche Untersuchung der Militärpflichtigen bei der Musterung und Aushebung.) Um ein einheitliches Verfahren bei der Brustmessung einzuführen und Vergleichungen der Einträge in den Zählkarten mit früheren Messungsresultaten zu ermöglichen, hat, laut Verordnung des k. b. Kriegsministeriums vom 19. August, die Ziffer 18 des Abschnittes IV (Seite 18) der Instruction zur Ausführung der ärztlichen Rapport- und Berichterstattung (Druckvorschriften-Etat Nr. 218) in Uebereinstimmung mit Ziff. 9 des § 4 der Dienstanweisung zur Beurtheilung der Militär-Dienstfähigkeit und zur Ausstellung von Attesten vom 21. Juli 1877 zu lauten, wie folgt:

„Die Messung des Brustumfanges wird mittelst eines in Centimeter abgetheilten schmalen, nicht dehnbaren Messbandes vorgenommen und zwar sowohl bei äusserster Einathmung wie Ausathmung; dasselbe ist bei seitwärts wagerecht ausgestreckten Armen dicht unter den Brustwarzen anzulegen."

Therapeutische Notizen.

(Zur Behandlung der Diphtherie.) Hofmokl empfiehlt (Wien. med. Presse 18 und 19) Wasserstoffsuperoxyd als ein in vielen Beziehungen gut, allerdings nicht specifisch wirkendes, für das Allgemeinbefinden aber durchaus unschädliches Mittel. Er verordnet: Rp. Hydrogen. supraoxyd. (2 Proc.) 200,0, Glycerini puri 3,0. M.D.S. 1—2 stdl. 1 Theelöffel innerlich. Ausserdem dasselbe zum Inhaliren mittels des Dampfinhalations-Apparates. Es entsteht ziemlich starke Salivation, nach 3—4, seltener 6—9 Tagen stossen sich die Membranen ab. Das Fortschreiten auf die Trachea verhindert das Mittel nicht. H. hat 50 Fälle auf diese Weise behandelt.

Das in der Diphtheriebehandlung längst populäre chlorsaure Kali wird neuerdings in modificirter Darreichungsweise von H. Heyder und von W. O. Focke (Centralblatt f. kl. Med. 12 und 35) empfohlen. Nach H. beruht die Wirksamkeit dieses Mittels darauf, dass es durch die Salzsäure des Magens in Wasser, Chlor und Chlorochlorsäure umgesetzt wird; Intoxicationen kommen zu Stande, wenn in Folge mangelhafter Salzsäuresecretion das chlorsaure Kali nicht in der erforderlichen Weise assimilirt wird. H. lässt daher neben jenem noch Salzsäure geben, in folgender Weise: Es werden 2 Mixturen verschrieben; die eine von chlorsaurem Kali 4,0:100,0, die andere verdünnte Salzsäure 2,0:100,0; beide werden durch Syrup. Rub. Jd. und Syrup. simpl. verschieden gefärbt. Bis zur Losstossung der Membranen wird stündlich (Tags und Nachts ununterbrochen) bei ganz kleinen Kindern 1 Theelöffel voll zuerst von der Kalilösung und unmittelbar hinterher ebensoviel von der Salzsäurelösung gegeben; bei Kindern von 2—4 Jahren ½, bei älteren Kindern ein ganzer Esslöffel voll; bei Erwachsenen wird eine stärkere Dosirung des Medicaments gegeben. Daneben bei hohem Fieber Priessnitz'sche Einwickelungen des Halses oder des ganzen Körpers, Ermahnen der Kinder zum Ausspucken des Speichels, der oft Membranfetzen enthält, Darreichung von Wein in nicht geringer Menge. Zum Gurgeln, wenn die Kranken darin geübt sind, Lösung von Aetzsublimat 1:3000, bei Kindern, die nicht Gurgeln können, Kochsalzlösung.

Mit dieser Medication hat H. „wunderbare" Erfolge erzielt; nach kurzer Zeit trat vollständige Loslösung der Membranen ein, die verzweifeltsten Fälle sind durchgekommen, in keinem einzigen Falle hat er Intoxication oder irgend welche Nachkrankheiten auftreten sehen. Die Mortalität bei 250 in dieser Weise behandelten Fällen betrug 2 Proc.

Focke theilt nun mit, dass er seit 23 Jahren die Diphtherie in ganz der gleichen Weise, nur mit geringeren Dosen von Kali chlor., behandelt, und zwar ebenfalls mit sehr gutem Erfolg. F. verordnet: Kal. chlor. 4,0, Syr. sacch. 20,0, Aq. 200,0 — und Acid. mur. 3,0, Syr. rub. id. 20,0, Aqu. 200,0; bis zum Verschwinden des Fiebers stündlich (auch Nachts), später 2stündlich (ohne Nachtruhe zu stören) zu reichen, und zwar Erwachsenen je 1 Esslöffel, Kindern 1—2 Theelöffel, Säuglingen ½ Theelöffel. Bei solchem Verfahren beobachtete F. Aufhören des Fiebers nach 36—48 Stunden oder früher, keine Lymphdrüsenschwellungen, keine septischen Erscheinungen. Nachkrankheiten waren seltener als bei jeder anderen Behandlungsweise. Die Erklärung dieser Erfolge erblickt F. hauptsächlich darin, dass eigentlich nicht Kali chloric. sondern Chlorochlorsäure in statu nascenti gegeben wurde.

Delthil empfahl vor der Association franç. pour l'avancement des Sciences zu Nancy (Semaine méd. 33) Verdunstenlassen und Räucherungen von Terpentin (Essence de térébenthine) zur Behandlung und Prophylaxe der Diphtherie. Von 134 Erkrankten wurden 126 geheilt.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 13. Sept. Die Aufmerksamkeit der Aerzte Deutschlands richtet sich in dieser Woche nach Berlin, wo am 16. ds. die 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte durch die Eröffnung der damit verbundenen Ausstellung ihren Anfang nehmen wird. Und mit Recht; denn dieselbe verspricht dem von uns bereits veröffentlichten Programme zufolge, sowie nach Allem, was sonst über die Vorbereitungen, die von Seite der Geschäftsführer mit unermüdlichem Eifer getroffen wurden, verlautete, eine verschwenderische Fülle wissenschaftlichen Materials, wie gesellschaftlicher Genüsse zu bieten; insbesondere weist das Programm der allgemeinen Sitzungen, das wir an anderer Stelle dieser Nummer bringen, einen ungewöhnlichen Reichthum anregender Vortragsthemata auf. Was jedoch vielleicht mehr als alles Andere der diesjährigen Versammlung eine unerreichte Zahl von Besuchern zuführen wird, ist der Umstand, dass sie nach langer Pause zum ersten Male wieder in Berlin stattfindet, das unterdessen eine so glänzende Entwickelung als Pflegestätte der Naturwissenschaften und speciell der Medicin genommen hat, und mehr noch, dass sie zum ersten Male in der Hauptstadt des neuen Deutschen Reiches empfangen wird, wo jeder gerne Zeuge sein möchte der grossartigen Vereinigung der Vertreter der gesammten deutschen Naturwissenschaften in ihrer natürlichen Metropole.

Freilich wird Manchen der frostige Willkomm verstimmen, der uns heute aus Berlin selbst zu Theil wird, indem die Berliner klin. Wochenschrift den fremden Gästen höflicher Weise vorhält, dass „die Engherzigkeit particularistischer Selbstgefälligkeit, das Kind der Unkenntniss", seit 58 Jahren das Zustandekommen der Versammlung in Berlin vereitelt habe. Doch möge uns dies die Festfreude nicht stören; unser Wunsch ist darum nicht weniger aufrichtig und herzlich: die 19. Naturforscherversammlung möge begleitet sein vom schönsten Glücke, vom glänzendsten Erfolge!

— Man schreibt uns aus Miltenberg: Am Samstag den 4. ds. Mts. feierte der ärztliche Bezirks-Verein Obernburg-Miltenberg nachträglich — wegen seinerzeitiger Abwesenheit des Gefeierten in England — das Fest des 50jährigen Doctorjubiläums seines allverehrten

Mitgliedes, des noch in voller Geistesfrische und körperlicher Rüstigkeit activen k. Bezirksarztes Herrn Dr. Mörschell in Miltenberg. Der Jubilar, dem zu diesem Ehrenfeste von den mannichfachsten Seiten die ehrendsten Glückwünsche zu Theil wurden, wurde insbesondere durch schriftliche Gratulationen Seitens des Herrn Kreismedicinalrathes Dr. Schmitt, des Herrn k. Universitätsprofessors Dr. Reubold, des ärztlichen Kreisvereins Unterfrankens durch die Herren Hofrath Dr. v. Rosenthal und Privatdocent Dr. Kirchner und seines ärztlichen Bezirksvereins überrascht. Die grösste Freude aber bereitete es ihm, dass auch seine Alma mater in München des vor 50 Jahren am 23. Juli 1836 Promovirten nicht vergessen und ihm das erneute Doctordiplom in reich verzierter Kapsel zum Andenken an diesen Freudentag übermittelte. Möge ihm, dem im hohen Alter noch rüstigen Activen noch eine lange Reihe von glücklichen Jahren beschieden sein. B.

— Am 6. und 7. September fand zu Innsbruck der VII. österreichische Aerztevereinstag statt. Auf demselben waren 22 ärztliche Vereine durch 41 Delegirte vertreten. Der österreichische Aerztevereinsverband umfasst nunmehr fast 5000 Aerzte. Die Tagesordnung enthielt ausser geschäftlichen Angelegenheiten folgende Punkte: Referat betreffend die Errichtung von Aerztekammern (sämmtliche Anträge der Referenten wurden angenommen); Referat betreffend die Einführung der obligatorischen Impfung (die Anträge des Referenten Dr. Kratter wurden sämmtlich angenommen); Referat betreffend die obligatorische Spitaldienstzeit zur Ausübung der ärztlichen Praxis (kein Arzt soll ohne vorherige Spitalpraxis zur Privatpraxis zugelassen werden; wird angenommen); Referat betreffend die Genossenschafts-Krankenkasse; Referat betreffend die Rechte und Pflichten der Aerzte (wird vertagt); Referat betreffend die Organisation des ärztlichen Standes nach den Principien der Selbsthilfe; (wird ebenfalls vertagt).

— Vom 14. bis 16. ds. Mts. findet zu Frankfurt a./M. die V. Conferenz für Idioten-Heilpflege im Saale der polytechnischen Gesellschaft statt. Mitglied kann jeder Freund dieser humanen Sache werden. Es wird unter anderen verhandelt über die Grundsätze einer zweckentsprechenden Ernährung, über Schädelbildung bei Cretins, über die Aufgabe des Arztes in Idioten-Anstalten, über Gewinnung eines guten Lehr- und Pflegepersonals etc.

— An Stelle des vor Kurzem verstorbenen Stabsarztes Dr. Bruberger ist Stabsarzt Dr. Lenhartz in die Redaction der „Deutschen Militärärztlichen Zeitung" eingetreten.

— Bei dem Ersatzgeschäfte des Jahres 1885 wurden in Bayern 76,623 Wehrpflichtige, nämlich 47,153 Militärpflichtige des Jahrganges 1885 und 29,470 Pflichtige älterer Jahrgänge militärärztlich untersucht und 49,206 = 64,2 Proc. als untauglich, 27,417 = 35,8 Proc als tauglich befunden.

— Die Wilhelms-Felsenquelle in Ems wurde von Hofrath Fresenius in Wiesbaden einer neuen Analyse unterworfen, welche einen Gehalt von 0,010003 an doppeltkohlensaurem Lithion, und von 1,956950 an doppeltkohlensaurem Natron in 1000 Gewichtstheilen ergab, während die Menge aller festen Bestandtheile 3,474449 betrug. Die Wilhelms-Felsenquelle zeichnet sich demnach vor anderen Natronlithionquellen durch die Menge der festen Bestandtheile aus.

(Universitäts-Nachrichten.) **Montpellier.** Ernannt wurden: M. Sarda zum Chef der medicinischen Klinik; M. Diffre zum Chef der Klinik für Alterskrankheiten; M. Breton zum Chef der Klinik für Kinderkrankheiten. — **Rostock.** Professor Schatz ist unter dem 6. September vom Obermedicinalrath zum Geheimen Medicinalrath befördert worden. — **Würzburg.** Das Cultusministerium hat von der medicinischen Facultät weitere Vorschläge betreffs der Neubesetzung der Professur für Chirurgie, neben dem bereits erfolgten Vorschlage des Professor Schönborn in Königsberg, verlangt. Am 10. ds. fand, wie hiesige Blätter melden, zu München eine Conferenz von Professoren der hiesigen medicinischen Facultät statt, in welcher hierüber, sowie über die Neubesetzung der durch den Weggang Grashey's erledigten Professur für Psychiatrie berathen wurde.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Ordensverleihung. Dem Generalarzt I. Cl. Dr. v. Bergmann à la suite des Sanitätscorps wurde das Tragen des Königlich Preussischen Rothen Adler-Ordens 3. Cl. gestattet.

Ernannt. Zum bezirksärztlichen Stellvertreter bei dem k. Amtsgerichte Wegscheid, Bezirks-Amts Passau, wurde der praktische Arzt Dr. Georg Egger in Wegscheid ernannt.

Wohnsitzverlegung. Dr. Carl Kraus, prom. 1879, von Kehlheim nach München: Dr. Georg Egger von Untergriesbach nach Wegscheid, beides k. Bezirks-Amts Passau.

Erledigt. Stelle Untergriesbach (guter Posten).

Gestorben. Der quiescirte Bezirksarzt II. Cl. Dr. Ferdinand Esenbeck in Cadolzburg.

(Baden.)

Auszeichnungen. Aus Anlass des 500jährigen Jubiläums der Universität Heidelberg wurden folgende Ehrenbezeugungen verliehen: Zum Geheimen Rath ernannt: Geh. Hofr. Dr. Otto Becker; zum Hofrath: Prof. Dr. Erb; der Stern z. Command.-Kr. des Ordens vom Zähringer Löwen: dem Geheimrath Dr. Gegenbauer; das Command.-Kreuz II. Cl.: den Geheimräthen Dr. Kühne, Dr. Arnold und Dr. Czerny. — Bezirks-Arzt Dr. Oeffinger in Baden erhielt das Ritterkreuz des Kaiserl. österr. Franz-Joseph-Ordens.

Niederlassungen. Dr. F. Köster-Hallwachs, Dr. W. Greder, beide in Karlsruhe; Dr. Fr. Bessel-Hagen in Heidelberg; Dr. K. Cahn, Dr. E. Stern, Dr. Ingenkamp in Renchen; Arzt H. Beck in Stühlingen; Dr. Eugen Steger in Külsheim; Arzt Nicolai in Seckenheim; Arzt Dienst in Stadt Kehl; Dr. K. Hübner in Mannheim; Dr. K. H. Fischer als Gemeindearzt in Steisslingen, und Dr. A. Fischer in Baden.

Wohnsitzverlegung. Dr. J. Schill von Freiburg, Dr. K. Turban von Weinheim nach Karlsruhe; Stabs-Arzt a. D. Henkenius von Mannheim nach Heidelberg; Dr. Bloomenthal von Renchen nach Offenburg; Dr. Wippermann von Seckenheim nach Feudenheim; Dr. Mickel, von Feudenheim nach der bayerischen Pfalz; Arzt O. Gageur von Furtwangen nach Zell a. H.

Gestorben. Dr. F. Eisenmenger in Heidelberg.

(Sachsen.)

Auszeichnungen. Der Director des kgl. Entbindungsinstituts zu Dresden. Medicinalrath Prof. Dr. Leopold durch Ritterkreuz I. Cl. des Sachsen-Ernest. Hausordens; der prakt. Arzt K. W. Bergmann in Grossröhrsdorf durch Ritterkreuz II. Cl. des Albrechtsordens.

Ernennungen. Dr. M. Jul. A. Krell von Bendorf zum Anstalts-Arzt der Landesanstalt Colditz; Dr. H. A. K. v. Voigt, bisheriger Inhaber der Curanstalt Mathildenbad zum Anstalts-Arzt a. d. Landesanstalt Hochweitzschen; Dr. Ganser. Oberarzt d. Landesirrenanstalt f. d. Provinz Brandenburg in Sorau zum Oberarzt d. Abtheilung für Geistes- und Nervenkranke am Stadtkrankenhause zu Dresden. — Assistenz-Arzt I. Cl. Dr. Pöschke vom 1. Hus.-Reg. 18 zum Stabs- und Bat.-Arzt beim 3. Inf.-Reg. 102.

Wohnsitzverlegung. Der appr. Arzt H. Nitsche von Sonnenstein als II. Arzt in die Privat-Heilanstalt des Dr. Pierson in Pirna.

Gestorben. Med. prakt. Bernauer-Just in Olbernhau; Sanitäts-Rath Dr. Friedlein in Bautzen; Med. prakt. Noak in Milkel; Hofrath Dr. Rob. Küttner in Dresden; Bez.-Arzt a. D. Dr. J. G. Jaehnel, Medicinalrath in Zöblitz; Dr. E. Grünewald jun. in Moritzburg; Dr. E. Burkhardt in Dresden.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 35. Jahreswoche vom 29. Aug. bis incl. 4. Sept. 1886.

Bevölkerungszahl 260,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (1), Scharlach 2 (1), Diphtherie und Croup 3 (3), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 174 (169), der Tagesdurchschnitt 24.9 (24.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 34.5 (33.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.2 (18.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.2 (17.5).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.